ZENTRALBLATT FÜR PSYCHOTHERAPIE

UND IHRE GRENZGEBIETE EINSCHLIESSLICH DER MEDIZINISCHEN PSYCHOLOGIE UND PSYCHISCHEN HYGIENE

ORGAN DER

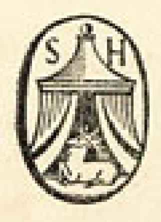
ALLGEMEINEN ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT

FÜR PSYCHOTHERAPIE

HERAUSGEBER:

DR. C. G. JUNG

KÜSNACHT-ZÜRICH



BAND 6 DEZEMBER 1933 3. HEFT
(61)

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG

GELEITWORT

Durch Rücktritt von Herrn Prof. Kretschmer, des I. Vorsitzenden der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie ist der Vorsitz und damit zugleich die Leitung des Zentralblattes für Psychotherapie mir zugefallen. Dieser Wechsel fiel zusammen mit der großen politischen Umwälzung in Deutschland. Obschon Psychotherapie als Wissenschaft mit Politik nichts zu tun hat, so wollte es doch das Schicksal, daß ich die Herausgeberschaft des Zentralblattes in einem Augenblick übernehme, welcher, nicht unähnlich dem früheren politischen Zustande, durch eine Konfusion der Lehrmeinungen und Standpunkte in der Psychotherapie gekennzeichnet ist. Einseitige Betrachtungsweisen, die sich nie zu einigen vermochten, haben einen allzu weitreichenden Einfluß nicht nur auf die speziell ärztliche Auffassung, sondern auch auf die seelischen Anschauungen vieler gebildeten Laien gewonnen. Die dadurch verursachten Widersprüche sind durch das Bekanntwerden meiner gänzlich anders gearteten Auffassungen noch gesteigert worden und zwar so sehr, daß das Wort „Verwirrung der Köpfe" wohl am Platze ist. Es wird daher die vornehmste Aufgabe des Zentralblattes sein, unter unparteiischer Würdigung aller tatsächlichen Beiträge eine Gesamtanschauung zu schaffen, welche den Grundtatsachen der menschlichen Seele in höherem Maße gerecht wird, als es bisher der Fall war. Die tatsächlich bestehenden und einsichtigen Leuten schon längst bekannten Verschiedenheiten der germanischen und der jüdischen Psychologie sollen nicht mehr verwischt werden, was der Wissenschaft nur förderlich sein kann. Es gibt in der Psychologie vor allen anderen Wissenschaften eine „persönliche Gleichung", deren Nichtbeachtung die Ergebnisse von Praxis und Theorie verfälscht. Dabei soll, wie ich aus-

drücklich feststellen möchte, keine Minderbewertung der semitischen Psychologie gemeint sein, so wenig als es eine Minderbewertung des Chinesen bedeutet, wenn von der eigenartigen Psychologie des fernöstlichen Menschen die Rede ist.

Die Psychotherapie hat längstens aufgehört, ein abgeschlossenes Fachgebiet zu sein. Das Interesse der ganzen Welt richtet sich auf die psychologischen Entdeckungen der Ärzte. Die Psychotherapie wird sich deshalb gezwungen sehen, in ihrer Theorienbildung das Ganze der Seele ins Auge zu fassen und damit ihren Standpunkt über das nur Krankhafte und das Nur-Persönliche hinaus zu erweitern. Diesem Ziele sollen die Bestrebungen des Zentralblattes dienen. C. G. Jung.

I. AKTUELLES

Mitteilung des Reichsführers der „Deutschen allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie".

Am 15. September 1933 ist in Berlin die „Deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie" gegründet worden. Diese Gesellschaft hat die Aufgabe, im Sinne der nationalsozialistischen deutschen Regierung alle deutschen Ärzte zusammenzufassen, die durchdrungen sind von dem Gedanken, daß der Arzt bei jeder Behandlung das Ganze der Persönlichkeit des Kranken im Auge haben muß, daß er die Seele des Menschen nicht unbeachtet lassen darf; vor allem aber diejenigen Ärzte, die willig sind, im Sinne der nationalsozialistischen Weltanschauung eine seelenärztliche Heilkunst auszubilden und auszuüben.

Die Gesellschaft setzt von allen ihren schriftstellerisch und rednerisch tätigen Mitgliedern voraus, daß sie Adolf Hitlers grundlegendes Buch „Mein Kampf" mit allem wissenschaftlichen Ernst durchgearbeitet haben und als Grundlage

anerkennen. Sie will mitarbeiten an dem Werke des Volkskanzlers, das deutsche Volk zu einer heroischen, opferwilligen Gesinnung zu erziehen.

Die Satzungen der Gesellschaft liegen beim Reichsinnenministerium zur Genehmigung; sie werden im ersten deutschen Sonderheft des Zentralblattes veröffentlicht werden.

Folgende Kollegen sind von mir in den vorläufigen Ausschuß berufen worden: Oberarzt Dr. Cimbal, Altona, als Geschäftsführer; Dr. K. Haeberlin, Bad Nauheim; Dr. v. Hattingberg, Berlin; Dr. Heyer, München; Dr. F. Künkel, Berlin; Prof. Dr. I. H. Schulz, Berlin; Dr. Schulz-Henke, Berlin; Dr. L. Seif, München; Prof. Dr. v. Weizsäcker, Heidelberg.

Ich habe vor, später auch noch einen praktischen Arzt in den Ausschuß zu berufen, damit die Gesellschaft gerade mit den praktischen Ärzten engste Fühlung hat.

Anmeldungen zur Mitgliedschaft sind zu richten an Oberarzt Dr. Cimbal, Altona (Elbe), Allee 87. Prof. Dr. jur. Dr. med. M. H. Göring.

Bericht des Geschäftsführers über die Weiterführung des Zentralblattes und der „allgemeinen ärztlichen Gesellschaften für Psychotherapie".

Das 3. Heft des „Zentralblattes" des Jahrgangs 1933 schließt diesen Jahrgang ab. Vom Februar bis zum Dezember hat eine Weiterführung des „Zentralblattes" nicht stattfinden können, weil die „allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie" sich auf die nationale Revolution und die von Grund aus veränderte Daseinsform des deutschen Volkes erst umstellen mußte, bevor sie die Arbeiten und Gedankengänge ihrer forschenden Mitglieder einem größeren Kreise wieder vorlegen konnte.

Die Einordnung der psychotherapeutischen Bewegung in den nationalen Staat hat eine Reihe äußerer Umgestaltungen notwendig gemacht, über die in zeitlicher Folge berichtet werden soll:

Der VII. allgemeine ärztliche Kongreß für Psychotherapie in Wien war für den 6.—9. April 1933 angesagt und fertig vorbereitet. Es waren etwa 30 Referate und Vorträge vorgesehen. Es konnte nach Voranmeldung und Ankündigung auf eine sehr große Zahl von Besuchern gerechnet werden. Kurz vor dem Termin, Ende März 1933, ergab sich aus zahlreichen Zuschriften der Vorstandsmitglieder und besonders vieler deutscher Mitglieder der Gesellschaft, daß der Kongreß nicht abgehalten werden konnte, weil sehr viele Kongreßteilnehmer, die in amtlicher Tätigkeit oder doch in großer Privatpraxis standen, ihr Arbeitsfeld während der nationalen Revolution nicht glaubten verlassen zu dürfen, vor allem aber nicht die Verantwortung übernehmen wollten, in einer solchen Zeit außer Landes zu gehen. Herr Prof. K r e t s c h m e r, der 1. Vor-

sitzende der Gesellschaft, sagte deshalb am 27. März 1933 den Wiener Kongreß ab. Es gingen in der Zeit vom 28.—30. März mehrere Tausend Absagen an die Mitglieder der Gesellschaft, die früheren Kongreßteilnehmer und die angemeldeten Teilnehmer für den Wiener Kongreß. Diese Absagen haben, soweit sich übersehen ließ, alle zur Kongreßteilnahme Entschlossenen rechtzeitig erreicht mit Ausnahme von zwei oder drei Herren, die sich auf längeren Reisen befanden.

Am 6. April 1933 legte Herr Prof. Kretschmer, der bisher 1. Vorsitzende, sein Amt nieder. Der Vorstand der Gesellschaft bat den 2. Vorsitzenden, Herrn Dr. C. G. Jung-Zürich-Küsnacht, das Amt des 1. Vorsitzenden zu übernehmen. Der Übernahme des Vorsitzes durch Herrn Dr. C. G. Jung am 21. Juni 1933 verdanken wir das wissenschaftliche Weiterbestehen der Gesellschaft und des Zentralblattes.

Es erschien nach Verhandlungen mit außerdeutschen Forschergruppen auch möglich, die Gesellschaft als überstaatlichen Verband und unter Erhaltung ihrer bisherigen Reichweite fortzuführen.

Dagegen erwies es sich bei späteren Besprechungen mit den maßgebenden Stellen der Deutschen Regierung als notwendig, für die Gesellschaft und die psychotherapeutische Bewegung innerhalb Deutschlands eine Form zu finden, die den Leitgedanken der nationalen Regierung genau entsprach und imstande war, sich auf die nationalen Aufgaben der deutschen Ärzteschaft vollkommen einzustellen. Die Beratungen unter den Vorstandsmitgliedern führten zu dem Entschluß, Herrn Prof. Dr. med. et jur. M. H. Göring-Elberfeld-Wuppertal zu bitten, daß er als Führer einer „deutschen Gesellschaftsgruppe“ sich unmittelbar mit den maßgebenden Regierungsstellen in Verbindung setzen sollte, um für die Gesellschaft in Deutschland eine leistungsfähige Form und das fruchtbarste Arbeitsfeld zu finden. Herr Prof. Göring nahm dieses Amt an. Es wurde ihm in einer Sitzung am 15. September 1933 in der Form übertragen, daß eine neue „deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie“ gegründet wurde, die streng nationalen, deutschen Charakter tragen sollte, die aber gleichzeitig als Ländergruppe der überstaatlichen „allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie“ eingeordnet sein soll, die unter dem Vorsitz von Herrn Dr. C. G. Jung weiter bestehen bleibt.

Es bestehen demnach zwei „allgemeine ärztliche Gesellschaften für Psychotherapie“: zunächst

die „überstaatliche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie“ unter dem Vorsitz von Herrn Dr. C. G. Jung, der die bisherigen Mitglieder der älteren Gesellschaft rechtlich angehören und die das „Zentralblatt“ weiterführen wird und zweitens

die „deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie“ als Ländergruppe der überstaatlichen mit einer Organisation nach dem von der deutschen Regierung angeordneten Führerprinzip, die ihre Mitglieder in Länder- oder Ortsgruppen zusammenfassen, die in Deutschland tagenden Kongresse veranstalten und ihre Arbeiten außerdem in „Sonderheften“ des „Zentralblattes“ zusammenstellen wird. Die „deutsche Gesellschaft“ steht unter Führung von Herrn Prof. Göring. Der 1. Kongreß der „deutschen Gruppe“ ist für Anfang April 1934 in Bad Nauheim geplant. Das 1. Sonderheft der „deutschen Gruppe“ wird im Februar erscheinen mit dem weiter unten angegebenen Programm.

Die beiden Gesellschaften sind voneinander völlig unabhängig, arbeiten aber freundschaftlich miteinander. Die Trennung der beiden Gesellschaften erschien als die zur Zeit einzige Möglichkeit, die Ausgestaltung einer einheitlich wissenschaftlichen und praktisch ärztlichen Psychotherapie weiterzuführen.

Die weitere Ausgestaltung beider Gesellschaften soll auf dem Nauheimer Kongreß erfolgen.

Der Kostensatz des „Zentralblattes“ wird auf 12 RM. im Jahre herabgesetzt werden. Das „Zentralblatt“ wird in Zukunft von Herrn Dr. C. G. Jung herausgegeben werden. Die bisherigen Redakteure sind von der Leitung des Blattes zurückgetreten. Es wird als erstes Heft im Februar das oben erwähnte „Sonderheft der deutschen Gesellschaft für Psychotherapie“ herausgebracht werden und zwar mit folgenden Aufsätzen:

M. H. Göring-Elberfeld-Wuppertal: Die nationalsozialistische Idee in der Psychotherapie.

I. H. Schultz-Berlin: Der Yoga und die deutsche Seele.

Carl Haeberlin-Bad Nauheim: Die Bedeutung von Ludwig Klages und Hans Prinzhorn für die deutsche Psychotherapie.

W. M. Kranefeld-Berlin: Freud und Jung.

Künkel-Berlin: Die dialektische Charakterkunde als Ergebnis der kulturellen Krisen.

L. Seif-München: Entstehung, Bedeutung und Heilung der Neurosen in der Volksgemeinschaft.

H. Schultz-Hencke-Berlin: Die Tüchtigkeit als Ziel der Psychotherapie.

W. Cimbal-Altona: Vorbemerkungen zu einer deutschen Psychotherapie.

Weitere Aufsätze stehen noch aus.

Weiterhin ist geplant, alle zwei Monate ein in sich geschlossenes Heft herauszugeben, das von den einzelnen Ländergruppen (und Forscherkreisen) im wesentlichen selbständig und unter eigener Redaktion zusammengestellt werden soll. Die Verhandlungen mit den holländischen und skandinavischen Forschern für eine solche umfassende Darstellung ihres Arbeitsfeldes sind schon eingeleitet.

Der Jahrgang 1934 des „Zentralblattes" wird also in einigen Punkten eine wesentliche Neugestaltung der Zeitung bringen, in anderen Punkten, insbesondere in der Zusammenstellung der Referate, werden nach Möglichkeit die erprobten Wege beibehalten werden.

Die Geschäftsführung beider Gesellschaften und die vorläufige Schriftleitung sollen bis auf weiteres vom bisherigen Geschäftsführer, also vom Unterzeichneten, weitergeführt werden.

Die „deutsche allgemeine ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie" unter Herrn Prof. M. H. Göring hat den Auftrag erhalten, durch die Abhaltung von Beratungsstellen, Vorträgen und Vorlesungen die Gedankengänge des nationalen Staates in einer wissenschaftlich-psychotherapeutischen Form auszugestalten und weiterzutragen. Sie hat also eine ganz außerordentlich große, lohnende und verantwortungsreiche Arbeit vor sich, die doch wohl über die Aufgaben der älteren „allgemeinen ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie" hinausreicht, diese Aufgaben, also das rein wissenschaftliche Arbeitsfeld, aber mit einschließt.

Das Zusammenarbeiten der deutschen und der überstaatlichen Gesellschaft, das vorläufig nur in der äußeren Form und in vorbereitenden Besprechungen festgelegt worden ist, wird auf dem 7. Psychotherapeutischen Kongreß in Nauheim, April 1934, ausgestaltet werden müssen. Der Kongreß wird ebenso, wie das Geleitwort des Herausgebers es für das Zentralblatt ankündigt, der Ausgestaltung einer deutschstämmigen (germanischen) Seelenkunde und Seelenheilkunst dienen. Diese Seelenheilkunst muß den Grundtatsachen der menschlichen Seele gerecht werden, das Ganze der Seele im Auge behalten und dem Arzt wie dem Kranken die Verständigung miteinander ermöglichen.

Dann wird sie dem großen Völkerschicksal, in das wir hineingestellt sind, einzuordnen sind. W. Cimbal.

II. ORIGINALIEN

J. H. v. d. HOOP:

VERSCHIEDENE WEGE DER PSYCHOTHERAPIE[1])

Psychotherapie ist die bewußte Anwendung des Einflusses, den ein Mensch durch seine Äußerungen auf einen anderen auszuüben vermag, um Störungen in den psychischen und körperlichen Funktionen zu beseitigen. Dieser Einfluß eines Menschen auf einen anderen spielt in der Heilkunde eine große Rolle, oft, ohne daß der Arzt dies beabsichtigt oder übersieht. Aber jeder Arzt sieht sich auch immer wieder Verhältnissen gegenübergestellt, in welchen er diesen Einfluß bewußt anwenden muß, so daß jeder Arzt sich mithin psychotherapeutisch betätigt. Die Form dieser Betätigung ist persönlich und entwickelt sich in der Praxis. An der Universität wird er hierüber meistens nicht systematisch belehrt und in der Anwendung nicht geübt. Die persönliche Art und Weise psychischer Beeinflussung von Patienten ist begrenzt. Der eine Arzt wird Erfolg haben durch vernünftiges Sprechen, ein zweiter kann gut auf das Gemüt einwirken, ein dritter findet suggestive Schlagwörter, wieder ein anderer wirkt durch seine Ruhe und Geduld usw. Indessen kann mit diesen Mitteln nur einer beschränkten Anzahl von Patienten geholfen werden und dieser Umstand beeinträchtigt das Vertrauen des Arztes in die Psychotherapie. In unserer Zeit beginnt dieses Mißtrauen einem zunehmenden Interesse Platz zu machen. Man hört von vielerlei bestimmten Methoden und wünscht mehr davon zu wissen. Dann zeigt sich, daß es verschiedene Methoden und Richtungen gibt, die nebeneinander Betätigung finden und sich wenig umeinander kümmern. Wenn der Arzt Glück hat, wählt er eine solche aus, die seiner Anlage entspricht und er kann mittels derselben seine Einsicht und seine Fähigkeit zum Eingreifen mehr oder weniger erweitern und bereichern. Meistens gestattet ihm der Mangel an Zeit doch nicht, sich in die Unterschiede zu vertiefen.

Für diejenigen, die sich speziell auf die Psychotherapie verlegen, gilt zum Teil dasselbe. Meistens hält sich der Psychotherapeut an eine bestimmte Methode. Diese bietet ihm dann in der Regel bereits so viele Schwierigkeiten und Probleme, daß er gar nicht dazu kommt, andere Methoden gründlich zu studieren, geschweige denn, sich darin zu betätigen. Die ganze Psychologie und Psychopathologie wird dann von jenen bestimmten Ge-

---

[1]) Vortrag, gehalten vor dem Niederländischen Verein für Psychotherapie, am 30. Januar 1932.

sichtspunkten aus betrachtet, und damit wird es für die Psychotherapeuten immer schwieriger, sich gegenseitig zu verstehen und objektiv zu bewerten. Es besteht dann nicht mehr eine Psychopathologie, sondern verschiedene Systeme derselben. Diese Situation bedeutet an erster Stelle für die Wissenschaft einen unbefriedigenden Zustand; aber sie beeinträchtigt auch die Entwicklung der Psychotherapie. Denn jede Methode hat ihre Beschränkungen, und es wäre möglich, daß man in dem einen Falle mehr mit einer, in einem anderen Falle mehr mit einer anderen Methode erreicht. Durch Vergleichung wird immerhin auch deutlicher, was bei Anwendung einer bestimmten Methode geschieht. Und auf diese Weise ließen sich auch die von verschiedenen Seiten gemachten Erfahrungen eher zu einer einheitlichen wissenschaftlichen Einsicht zusammenfassen.

Unser Verein bezweckt einen derartigen Austausch von Erfahrung, die bei verschiedenen Gesichtspunkten und Formen von Psychotherapie erworben wird, und in Anbetracht dieses Zieles kann er bei gutem Zusammenarbeiten einem bestehenden Bedürfnis entsprechen. Ich will hier einige allgemeine Gesichtspunkte für diese Betätigung angeben und Fragen stellen, wodurch eine Basis zur Vergleichung von Erfahrung gefunden werden kann.

Wir Psychotherapeuten sehen täglich Patienten vor uns, die durch unsere Hilfe gesund zu werden hoffen. Der Ausgangspunkt unserer Behandlung ist im allgemeinen derselbe. Wenn auch einige Nuancen in der Art der Patienten bestehen mögen, die sich an einen bestimmten Arzt wenden, so sind doch die Störungen, die wir zu behandeln bekommen, im Wesen nicht verschieden. In diesem Moment besitzen wir in erster Linie eine gemeinschaftliche Basis. Und ein zweiter Punkt, bezüglich dessen wohl keine großen Unterschiede in unserer Ansicht bestehen, ist der Zustand, dessen Erreichung durch eine Behandlung erstrebt wird, die psychische und körperliche Gesundheit. Allerdings ist es nicht leicht, diesen Zustand positiv zu beschreiben, aber für den medizinischen Standpunkt genügen meistens negative Faktoren: keine Hemmungen, keine verkehrten starren Reaktionen, keine Angstmomente und andere Erscheinungen, wodurch die freie Anpassung an die Verhältnisse und die innere Entfaltung der Persönlichkeit gestört werden.

Während somit Anfangs- und Endpunkt der Behandlung für alle Psychotherapeuten nahezu gleich sind, weist der Weg, auf welchem die Heilung erstrebt wird, erhebliche Unterschiede auf. Ich werde nunmehr versuchen, einige dieser Unterschiede näher anzugeben. Dabei kann ich ausgehen von meiner eigenen Erfahrung, die mich mit verschiedenen Formen von Psychotherapie in Berührung brachte.

Das Problem, vor welchem wir als Psychotherapeuten stehen, ist im allgemeinen das folgende: Ein Patient hat bestimmte krankhafte Erscheinungen, die von der psychischen Seite der Therapie zugänglich sind, weil sie mit starren und fehlerhaften Reaktionen oder Haltungen zusammenhängen, unter welchen der Patient selbst und seine Umgebung leidet, die seine Kräfte absorbieren und ihn hindern, angemessene Reaktionen zu entwickeln. Wir müssen ihn dazu bringen, die falsche Haltung aufzugeben und eine bessere an deren Stelle zu setzen. Das gleiche versucht auch die Umgebung eines Menschen, die ihm guten Rat gibt, aber auf diese einfache Weise wird selten Erfolg erzielt. Die einfachste Weise der Behandlung ist auch für den Arzt das Erteilen von gutem Rat, falls möglich mit mehr Autorität, wodurch der suggestive Einfluß erhöht wird. Ob man diese Autorität durch besondere Maßnahmen verstärkt, z. B. durch Hypnotisierung des Patienten oder durch Heranziehen der Autorität der Religion, macht für das Wesen dieser Behandlung keinen Unterschied. Immer handelt es sich darum, die richtige Haltung, die richtige Reaktion gegenüber einer bestimmten Sachlage an die Stelle fehlerhafter Haltungen und Reaktionen zu setzen. Je durchsichtiger die betreffende Situation und je evidenter die richtige Haltung ist, um so mehr wird eine solche Behandlung Erfolg zeitigen können. Der eine Patient wird sich dabei mehr logischen Argumenten, der Überredung, einer Art Erziehung und Selbsterziehung zugänglich erweisen, der andere wird eher durch das Gefühlsmoment der Suggestion ergriffen. Wenn sich die richtige Haltung durchsetzt, dann erweist sich diese in der Regel als derart brauchbar und angenehm, daß hieraus eine Verstärkung der Heilungstendenz entsteht. Für einfache falsche Reaktionen und übersichtliche Situationen wird auch wohl niemand einen besseren und kürzeren Weg angeben können.

In den meisten Fällen ist jedoch die Art der Reaktionen und sind die Situationen, denen gegenüber jene entstehen, keineswegs für den Arzt verständlich. Letzterer kann dann freilich versuchen, die verkehrten Reaktionen wegzusuggerieren, aber das wichtigste Hilfsmittel fehlt, weil wir nicht wissen, welche richtigen Reaktionen wir in den unbekannten Situationen dem Patienten aufdrängen müssen. Hier versagt die suggestive Therapie gewöhnlich oder erweist sie sich als ein Notbehelf, der dauernde Abhängigkeit von dem stets aufs neue beruhigenden und ermutigenden Arzt zur Folge hat. Gegenüber diesem Übelstande hat die Hypnose eine neue Bedeutung erhalten durch die Möglichkeit, auf diese Weise die Schwierigkeiten des Patienten zu ermitteln. Als viel praktischer hat sich jedoch die Untersuchungsmethode erwiesen, welche Freud aus dem Ausfragen entwickelte: die Psychoanalyse. Die neuen psychotherapeutischen Methoden, die sich nicht mit der Freudschen Psychoanalyse identifizieren (Adler,

Stekel, Jung, Maeder)[1]), sind doch aus letzterer abgeleitet und benutzen diese Untersuchung. Daher ist es nötig, erst das Wesen der Psychoanalyse näher zu betrachten.

Freud hat gleich beim Beginn seiner psychotherapeutischen Tätigkeit den Akzent von der zu suggerierenden neuen Haltung nach dem Befreien aus der alten verkehrten Haltung verschoben. Diese Befreiung wurde erst in dem Abreagieren des „eingeklemmten Affektes“ gesucht, später im Bewußtwerden der ursprünglichen Ursachen der verkehrten Reaktion, wodurch das automatische Wiederholen, das bei bestimmter Veranlassung geschieht, aufgehoben wird. Ich werde mich hier mit der Entwicklung der Psychoanalyse nicht näher beschäftigen, sondern von der gegenwärtigen Form der Behandlung ausgehen, um die Frage zu beantworten, welches der heilende Faktor bei dieser Behandlung ist. Bezüglich dieses Punktes herrscht mehr oder weniger ein Mißverständnis vor, das ich zunächst aufzuheben versuchen werde. Dieses Mißverständnis hängt mit der Tatsache zusammen, daß man das, was während der Behandlung geschieht, von zwei Seiten beschreiben kann, von seiten des Arztes und von der Seite des Patienten. Ursprünglich hat die Erfahrung des Arztes das gegebene Bild am meisten beherrscht, was dazu führte, daß der ganze Prozeß zu intellektualistisch ansprach. Freud stellte erst als Ziel, daß die unbewußte Erinnerung für das erste Entstehen der falschen Reaktion wieder ins Bewußtsein gebracht werden muß. Damit ist jedoch nicht ausreichend angegeben, was im Patienten vor sich geht, und später hat Freud die Beschreibung des Zieles der Behandlung denn auch erweitert. Gegenwärtig gilt als Forderung für die psychoanalytische Behandlung, daß an die Stelle des automatischen Wiederholens der verkehrten Handlung und Reaktion, die bei dem Patienten im gewöhnlichen Leben und in der Analyse entsteht, das Bewußtwerden und bewußte Verarbeiten der Reaktion treten muß. Dieselben Haltungen, die unwillkürlich immer wieder entstehen, kommen auch in der psychoanalytischen Behandlung zum Vorschein (z. B. in der Übertragung). Der Umstand, daß der Arzt nicht reagiert, ermöglicht es, daß der Patient diese Haltung als eigenes Produkt erfährt, wofür er andere nicht verantwortlich machen kann. Dann erst wird eine derartige Reaktion ihm bewußt, und dann tauchen auch allerlei Erinnerungen auf, die es ermöglichen, den ursprünglichen Sinn der Reaktion (meistens gegenüber einer Situation aus der Kinderzeit) zu begreifen.

Diese spätere Beschreibung der Veränderung, welche die Psychoanalyse bezweckt, legt also viel mehr Gewicht auf das, was der Patient erfährt, auf

[1]) Ich werde mich hier auf einige dieser Richtungen beschränken, die ich aus der Erfahrung kenne. Ich beabsichtige hier keinen Vergleich aller psychotherapeutsichen Standpunkte, sondern nur einen Versuch, einige prinzipielle Differenzen zu ergründen.

das Erleben der verkehrten Reaktion und auf den Zusammenhang mit der Vergangenheit. Die Lücken in der Erinnerung, die Amnesien, die nach der ersten Formulierung Freuds aufgehoben werden müßten, bleiben in vielen Fällen bestehen, und Freud hat erkannt, daß ein erheblicher Teil der infantilen Situationen, welche die Grundlage für unangepaßte Reaktionen ergaben, nicht als solche mehr bewußt zu machen ist. Damit ist der Zusammenhang zwischen falscher Reaktion und infantiler Situation nicht unwesentlich geworden für die Behandlung. Für den Arzt bleibt dies noch immer der wichtigste Punkt, an welchem er sich orientiert, und das Material an alten Erinnerungen, das zu verarbeiten ist, bleibt ansehnlich genug. Aber doch wird der Schwerpunkt der Behandlung immer mehr im Erleben und in dem auf diese Weise Bewußtwerden der verkehrten Haltungen und Reaktionen gesehen. Kurz kann man das Wesen der psychoanalytischen Behandlung mithin so beschreiben, daß falsche Haltungen und Reaktionen durch Wiederholung in der Behandlung bewußt werden, und daß dann deren Bedeutung in Zusammenhang mit der Vergangenheit erst deutlicher verstanden wird, wodurch sich eine viel bessere Beherrschung der Reaktionen und Verarbeitung der Schwierigkeiten der Situation ermöglicht.

Hiermit ist das Wesen der psychoanalytischen Behandlung jedoch noch nicht hinreichend angegeben. Dies erhellt auch daraus, daß das Bewußtwerden einer verkehrten Haltung und das Erkennen der Ursachen derselben in der Vergangenheit, — wodurch die gegenwärtige Schwierigkeit sich mehr als Anlaß denn als Ursache erweist —, auch von anderen psychotherapeutischen Richtungen angewandt wird. Ja, man kann sagen, daß diese Betrachtungsweise zur Zeit wohl im größeren oder geringeren Grade in alle psychotherapeutische Betätigung durchgedrungen ist. Auch viele, die zur Hauptsache suggestive Therapie ausüben, werden in manchen Fällen nicht mehr rationellen suggestiven Rat erteilen, ohne sich Rechenschaft von den falschen Reaktionen und deren Zusammenhang mit der Vorgeschichte zu geben. Dieses schärfere Sehen der Situation, diese größere Empfänglichkeit des Arztes für das, was vom Patienten ausgeht, wird gegenwärtig wohl allgemein als wertvoll erkannt, auch von denjenigen, die viele psychoanalytische Auffassungen abweisen. Und sowohl Adler wie Stekel, Jung und andere lassen die Patienten freie Einfälle geben, Träume erzählen, unbewußtes Material liefern, das dann in einer bestimmten Weise geordnet wird.

Worin besteht denn der Unterschied zwischen den Methoden der Genannten und Freuds Psychoanalyse, und welches sind die Unterschiede der vorgenannten Methoden untereinander?

Am leichtesten kann man für die Adlersche Methode das Ziel der Behandlung angeben. Adler bleibt in der Hauptsache bei dem Nachweisen

der verkehrten Haltungen und Reaktionen stehen, die von seinem Anhänger Künkel als „Dressate“ bezeichnet werden. Mit Recht sieht Adler in diesen Haltungen Versuche des Ich sich gegenüber allerlei Gefahren zu behaupten. Dies steht auch vollkommen im Einklange mit den Auffassungen Freuds, der hier von narzistischen Sicherungen des Ich-Ideales spricht, während Adler dieses Moment als einen „Willen zur Macht und Geltung“ bezeichnet. Aber wenn Adler die Faktoren, die diese falschen Haltungen verursachen, global als Minderwertigkeitsgefühl auffaßt, so läßt er hiermit die vielen Probleme, die zu jenen verkehrten Haltungen Veranlassung gaben, im Dunklen. Alles, was von Freud als unbewußter Hintergrund des Seelenlebens entdeckt ist, wird dann verflacht und in einfache Schemata zusammengebracht. Dieses Verfahren möge für einfache Probleme den Begriff beim großen Publikum erleichtern, für etwas komplizierte Fälle führt diese Betrachtungsweise jedoch bald zu einer verzerrten Vorstellung der Tatsachen und zu einem Scheinwissen. Als Therapie steht die „individualpsychologische“ Richtung der Suggestion am nächsten. Sie unterscheidet sich von dieser durch eine bessere Kenntnis der falschen Haltungen und dadurch, daß sie ein Quantum Einsicht in die Ursachen dieser Haltungen von der Psychoanalyse übernommen hat. Damit ist das Vermögen, Einfluß auszuüben, größer geworden, als dies bei der Suggestion der Fall ist, und in bestimmten Fällen wird sich dies als ausreichend erweisen, eine Korrektur der unangepaßten Haltungen herbeizuführen. Auch hier gilt jedoch für etwas kompliziertere Fälle der Übelstand, den wir bereits bei der suggestiven Therapie antrafen, daß nämlich dann das negative Element: nicht jene falsche starre Haltung annehmen! anfängt, in der Behandlung zu überwiegen. Warum diese Haltungen und bestimmte Situationen mit soviel Hartnäckigkeit entstehen, wird dann nicht deutlich. Mittels einer allgemeinen Anspornung zu Mut und einige Hinweise auf Schwierigkeiten in der Jugend sucht man den Patienten dahin zu bringen, die alten Formen der Verteidigung als erledigt zu betrachten (Sicherungen gegenüber Entmutigung durch Haltung von Eltern, durch die Stellung in der Familie usw.). Soweit diese allgemeine Einsicht nicht genug hilft, die Empfindlichkeiten aufzugeben, muß dann ein Appell an den Gemeinschaftskontakt und die Pflichten, die dieser mit sich bringt, helfen, gerade so wie bei der suggestiven erziehenden Therapie.

Die durch Jung und Maeder vertretene Richtung in der Psychotherapie geht ebenso, wie diejenige Adlers, ursprünglich von der Psychoanalyse aus und entlehnt derselben auch die empfängliche Haltung gegenüber dem Material, das der Patient bringt. Auch hier werden bestimmte falsche Haltungen des Patienten zum Bewußtsein gebracht, und dabei finden Ein-

sichten in die Bedeutung dieser Haltungen Verwendung, die sowohl Freud als Adler entlehnt sind. Jung behauptet, daß er alles, was Freud gebracht hat, anerkennen kann, aber daß Freud einen einseitigen Standpunkt einnimmt, wodurch einseitige Einsichten entstehen, die eine Ergänzung erforderlich machen. Betreffs einiger theoretischer Auffassungen (wie der Typenlehre oder der Bedeutung kollektiv-archaischer Einflüsse in der Psyche) glaube ich auch in der Tat, daß Jungs Ansichten eine Ergänzung darstellen. Freud hat übrigens nie behauptet, daß seine Auffassungen alle Äußerungen des Seelenlebens so erklären können, daß kein Raum für andere Gesichtspunkte bliebe. Die Verbesserung der Psychotherapie durch diejenigen Momente, welche seitens Jung und Maeder der Psychoanalyse hinzugefügt wurden, habe ich früher wiederholt verteidigt. Auch sie kennzeichneten sich m. E. als eine Ergänzung der bei Freud angetroffenen Einseitigkeiten. Ich bin darin jetzt etwas zurückhaltender geworden und ich will versuchen, diese Auffassung hier zu rechtfertigen.

Was geschieht in einer psychotherapeutischen Behandlung nach Jung und Maeder? Nach diesen Therapeuten unterscheidet sich der erste Teil ihrer Behandlung nicht von der psychoanalytischen Behandlung; aber darauf folgt ein Teil, welcher das Material anders verarbeitet und den sie als synthetisch bezeichnen. Bezüglich des ersten Teiles kann ich hier kurz sein. Erst am Ende meiner Ausführungen, wenn ich den Verlauf der Freudschen Behandlungsweise noch näher beleuchten werde, kann ich die Frage beantworten, inwieweit dieser mit einer solchen Behandlung identisch ist. Allerdings scheint es mir unwiderlegbar, daß auch in diesem Teile, ebenso wie bei Adler, bestimmte falsche Haltungen und Reaktionen dem Patienten bewußt werden, und daß diese mehr als bei Adler aus bestimmten Schwierigkeiten in der sexuellen Entwicklung erklärt werden, wie Freud es zuerst lehrte. Diesbezüglich schließt sich diese Behandlung also fraglos der Psychoanalyse an. Aber wie entwickelt sich hieraus der zweite, der psychosynthetische Teil der Behandlung? Die Ansichten Jungs und Maeders stimmen darin überein, daß in einem bestimmten Augenblick gewisse Träume oder Phantasien auftauchen, wo die Einfälle zeigen, daß sie Lösungen alter Konflikte durch eine neue Anpassung erstreben. Maeder zeigt dabei eine gewisse Neigung, Analogien in Erfahrungen des religiösen Lebens zu finden. Jung betrachtet diese sogenannte prospektive Tendenz vor allem als einen neuen Weg, der in primitiven, archaischen Symbolen angedeutet wird. Die bewußte Persönlichkeit hat nach ihm nur einen Teil der Vermögen, die uns zu manchen Anpassungen befähigen, entwickelt. Die tiefere kollektive unbewußte Veranlagung des Menschen kann dann helfen in Ver-

hältnissen, wo die bewußte Anpassung versagt. Diese Hilfe wird dann jedoch nicht richtig verstanden, da die Versuche zum Finden neuer Formen in einer unbeholfenen Weise erfolgen. Die bewußte Persönlichkeit begreift diese Versuche nicht und erfährt sie eher als eine Störung. Jung ist dann imstande, durch die Kenntnis dieser primitiven Äußerungsformen dem Patienten deutlich zu machen, was er eigentlich meint und was an positiven Momenten in diesem Streben vorhanden ist. Die Probleme, die erst durch eine Untersuchung der aktuellen Konflikte in Zusammenhang mit den Jugendkonflikten deutlich geworden sind, können dann durch Entwicklung neuer psychischer Vermögen in der Persönlichkeit gelöst werden. Sowohl Jung als Maeder verteidigen die Ansicht, daß es sich aus den Träumen des Patienten in einem gegebenen Augenblick zeigt, daß man nicht weiter in die individuelle Vergangenheit durchzudringen braucht, sondern daß die Situation hinlänglich deutlich geworden ist, um den Versuch zum Finden einer neuen Anpassung mit Aufmerksamkeit zu verfolgen.

In diesem synthetischen Teile der Behandlung finden wir die zweite Aufgabe der Psychotherapie: das Suchen der richtigen Haltung, wieder. Wir sahen, daß die suggestive Therapie hierbei dem Patienten Leitung zu geben sucht. Dies geschieht bei Jung und Maeder in einer weniger direkten Weise als bei der gewöhnlichen Suggestion oder der Reduktion oder der Adlerschen Methode. Es wird mehr Gebrauch gemacht von Gedanken, Phantasien und Traumbildern, die der Patient selbst bringt. Ein bestimmter Versuch zu einer Lösung kann also auch für den Arzt wohl als ein neuer Gesichtspunkt entstehen, den er also nicht selbst dem Patienten aufdrängt. Die Einsicht in die neuen Möglichkeiten wird jedoch auch oft durch die eigenen Erfahrungen und Ansichten des Arztes beeinflußt werden, gerade wie dies bei der suggestiven Therapie in hohem Grade der Fall ist. Dies gilt in noch stärkerem Grade für die Form, welche diese synthetische Therapie in den letzten Jahren bei Jung erhalten hat. Jung regt die Phantasietätigkeit seiner Patienten dadurch an, daß er sie Träume und Phantasien zeichnen läßt und selbst allerlei Analogien aus früheren Kulten und den Erfahrungen anderer Patienten hinzufügt. Damit übt er einen starken suggestiven Einfluß aus, da es sich hier meistens um Bilder und Vorstellungen handelt, die von einer gewissen magischen Sphäre umgeben sind. Jung behauptet, daß derartige Suggestionen allein dann vom Patienten akzeptiert werden, wenn sie seiner Eigenart angemessen sind, wenn er sie gebrauchen kann. Aber er erkennt zugleich dergleichen Bildern eine gewisse allgemeine „kollektive" Wirkung zu und sieht in der Assimilierung dieser psychischen Produkte eine schwierige Aufgabe, so daß man sich nicht vorstellen muß, daß jemand, der dadurch ergriffen wird, ohne weiteres auszuwählen vermag, was

er selbst gebrauchen kann. Jedenfalls setzt der Arzt hier starke suggestive Einflüsse in Aktion, deren Wirkung er unmöglich gut übersehen kann. Dadurch kann man gegen diese synthetische Behandlung m. E. in vielen Fällen mehr Bedenken haben als gegen die gewöhnliche suggestive Therapie. Maeder steht hier, was seine therapeutische Auffassung anbelangt, dichter bei den erziehenden Einflüssen des erfahrenen suggerierenden Arztes oder des Seelsorgers. Auch wenn man die Gefahren der Suggestion einsieht, so muß man doch zugeben, daß in diesen Formen der Psychotherapie (wie z. B. auch bei Künkel) danach gestrebt wird, das Positive in der Behandlung praktisch und theoretisch zur Geltung kommen zu lassen. Auf Heilung und Entwicklung des inneren Wesens eines Menschen kommt es ja schließlich bei jeder Behandlung an. Das Spontane und Lebendige ist aber kaum wissenschaftlich zu erfassen und bleibt der wissenschaftlichen Beschreibung daher ferner als die Erfassung der Fixierungen und Störungen.

Vielen ist der Unterschied zwischen der Psychotherapie Stekels, die ich nunmehr beleuchten werde und der Freudschen Psychoanalyse nicht sehr deutlich. Auch Stekel verwendet freie Einfälle, Traumanalyse und eine sexuelle Terminologie, die die meisten Begriffe Freuds ganz übernimmt. Einige Akzente liegen in der Theorie etwas anders, der Kastrationskomplex spielt eine kleinere und Haßgefühle spielen eine größere Rolle, während Stekels Auffassung betreffs der Bisexualität ziemlich viel einfacher scheint als diejenige Freuds. Aber der große Unterschied liegt in dem Umstande, daß Stekel erklärt, eine Psychoanalyse in drei, höchstens vier Monaten beenden zu können, während Freud und seine Anhänger hierzu wohl oft ein Jahr oder auch noch länger nötig haben. Stekel erklärt diese Tatsache dadurch, daß er völlig auf das Praktische eingestellt ist und intuitiv aktiv einzugreifen wagt, während Freud zu vorsichtig und zu wissenschaftlich verfährt und dadurch langsam fortschreitet. Von den Anhängern Freuds wird Stekels Methode als eine Art wilde Psychoanalyse abgelehnt; man ist in diesen Kreisen der Ansicht, daß Stekel seinen Patienten ihre Komplexe gleichsam an den Kopf wirft, aber sie nicht gebührend analysiert. Die Frage, in welchen Punkten sich Stekels Behandlungsweise von derjenigen Freuds unterscheidet, ist von großer Bedeutung, weil die lange Dauer der Behandlung einen großen Nachteil der Psychoanalyse darstellt. Aber auch führt uns diese Frage der Beantwortung der speziellen Frage näher, was als Ziel der Psychoanalyse angegeben werden kann.

Stekel geht auch von dem bewußten Erleben verkehrter Haltungen und Reaktionen aus. Es scheint mir, daß er sogar eine Art Virtuosität besitzt, diese Reaktionen in überzeugenden Formen bei seinen Patienten entstehen

zu lassen. In diesem bewußten Erfahrenlassen von Haltungen und Reaktionen stimmt seine Therapie völlig mit derjenigen Freuds überein. Bezüglich dessen aber, was er selbst dem Patienten mitteilt, scheint mir ein deutlicher Unterschied zu bestehen. Wenn dem Patienten eine bestimmte Haltung bewußt wird, — meistens mit Hilfe freier Einfälle, Phantasien und Träume, — dann wird jeder erfahrene Analytiker aus diesem Material in Zusammenhang mit der Lebensgeschichte des Patienten, die er kennt, mit großer Wahrscheinlichkeit noch allerlei weitere Momente erraten können. Es bestehen hier viel mehr feste Gesetze, als die meisten Menschen vermuten. Nun erhebt sich bei jeder Analyse immer wieder die Frage, wieviel ein Arzt von seiner eigenen Einsicht in einem gegebenen Augenblick dem Patienten mitteilen muß. Diese Frage wird auch von individuellen Faktoren im Arzt abhängen. Der eine ist etwas vorsichtiger als der andere, der eine mißt intuitiver Einsicht größeren Wert bei, der andere wünscht gründliche Bestätigung aus der Erfahrung. Auch für verschiedene Patienten oder in verschiedenen Stadien der Behandlung ist ein gleiches Quantum Beweismaterial nicht immer von gleichem überzeugendem Wert. Hier bleibt vieles der therapeutischen Fähigkeit des Arztes überlassen. Einige Psychoanalytiker sind diesbezüglich passiver, andere stellen sich in bestimmten Punkten mit einer aktiven Erklärung oder Behauptung dem Patienten gegenüber. Auch in der Psychoanalyse bleibt die Persönlichkeit des Arztes ein wesentlicher Faktor in der Behandlung. Aber ein Punkt zeigt sich hier von überwiegender Bedeutung für die Unterscheidung, ob man mit echter Psychoanalyse zu tun hat, nämlich das Moment, daß nicht von demjenigen ausgegangen wird, was der Arzt einsieht, sondern von demjenigen, was der Patient erlebt. Die Frage ist stets, ob eine bestimmte Haltung oder Reaktion deutlich und plastisch genug geworden ist, so daß der Patient diese bewußt erfahren kann. Was dazu an anderen Reaktionen für den Arzt sichtbar wird, und auch damit zusammenhängt, kann im Erleben des Patienten noch zuviel Andeutung sein, um von diesem gut erfahren zu werden. Wenn der Arzt dem Patienten hierüber doch Erklärungen gibt oder diese Reaktion anzuregen sucht, stört er das überzeugende Moment in der Erfahrung beim Patienten. Es scheint mir, daß Stekel hier viel mehr von der eigenen Einsicht den Patienten mitteilt als dies von Freud und dessen Anhängern geschieht. Stekel ist zu sehr praktischer Therapeut, um anzunehmen, daß er hiermit einen therapeutischen Effekt verhindern werde. Aber der erreichte Effekt ist zum Teile anders als das Ziel, das von der Psychoanalyse erstrebt wird. Es wird dem Patienten leichter, durch die erklärende, entgegenkommende Haltung des Arztes, schwierige Haltungen in seinem emotionellen Leben einzusehen und zuzugeben. Das Erleben wird dann teilweise

durch intellektuelle Einsicht ersetzt. Die Übertragung gegenüber dem Arzt wird verstärkt werden, wo dieser so sehr als Helfer auftritt. Die Einsicht, die mehr intellektuell als erlebend erhalten wurde, kann dann verwendet werden, alle lästigen Äußerungen des Unbewußten global zu „entwerten", als „nichts anderes, als ein Produkt der Kinderzeit" vorzustellen. Mit Hilfe des Arztes wird demgegenüber dann eine bestimmte Haltung angenommen: es ist nicht so schlimm. Darin kann eine große Erleichterung für den Patienten liegen, und dieser kann auf diese Weise dazu kommen, seine Krankheit von sich abzuschütteln. Was kann man hiergegen einzuwenden haben? Etwas Ähnliches geschieht zum Teile doch auch in der Psychoanalyse. Es wird dort freilich so beschrieben, daß der Arzt zeitweilig an die Stelle des Ich-Ideals tritt, das die Verurteilung und Verdrängung unbewußter Wünsche bisher automatisch bewerkstelligte und daß sein milderes Urteil es auf diese Weise ermöglicht, diese Wünsche und Haltungen ins Bewußtsein gelangen zu lassen und denselben aufs neue Form zu geben. Auch hier wirkt die Übertragung also als ein Moment, das den unbewußten Wünschen und Reaktionen das Gefährliche nimmt. Auch hier lernt der Patient einsehen, daß er diese Wünsche eigentlich nicht mehr so meint, daß diese in einer Form entstehen, die der Kinderzeit angehört. Damit wird die Spannung des inneren Konfliktes auch geringer. Aber es macht doch einen großen Unterschied, ob diese Wirkungen mehr oder weniger „en bloc" und in Hauptsache intellektuell erklärt oder ob sie in aller Kompliziertheit plastisch erlebt werden. Die Wirkung, die bei der Stekelschen Behandlung erfolgt, scheint mir viel Ähnlichkeit mit dem analytischen Teile einer Behandlung bei Jung aufzuweisen. Ich bemerkte bereits bei der letzteren Behandlungsweise, daß dieser Teil derselben doch vielleicht nicht ganz der Freudschen Psychoanalyse gleichzustellen ist. Meines Erachtens kann man von psychoanalytischer Seite hier denselben Einwurf erheben gegen Stekel und Jung. Auf Grund bestimmter analytischer Erlebnisse wird zuviel erklärt von dem, was für die Einsicht des Analytikers dazu gehört, werden Komplexe angedeutet, die als solche noch nicht deutlich geworden sind. Ich weiß zwar, daß sowohl Stekel als Jung hier auch wohl Dinge für sich behalten und erwägen, was der Patient einsehen kann; aber doch wird das Erleben viel schneller mit theoretischer Einsicht in Komplexe verbunden als dies bei Freud geschieht. Dann wird die Libido nicht stückweise aus den Erscheinungen herausgelöst, sondern nur zu einem Teile. Die Übertragung muß dann längs dem Wege einer bestimmten erklärenden Theorie den Rest als „nicht anders als infantile Äußerungen" verdrängen. Bei Freud handelt es sich dagegen bis zum letzten hin um das Erleben, hauptsächlich in der Übertragung. Darin spielt sich vor allem das Wiederholen

der alten verkehrten Reaktionen ab. Die theoretische Einsicht schließt sich viel enger diesen konkreten Wiederholungen an. Es ist gleichsam, als ob die Theorie bei jedem neuen Fall wieder aus den Tatsachen entwickelt wird. Durch das Bestreben, alles Material völlig aus dem Patienten hervorkommen zu lassen, dauert die Behandlung länger, aber sie ist viel eingreifender. Nicht die Einsicht in den Zusammenhang des eigenen Lebens ist der Faktor, der am stärksten wirkt, wenn diese auch hier eindrucksvoll genug ist; vielmehr wirken am erschütterndsten die Wiederholungen alter Reaktionen mit allerlei plastischen Besonderheiten aus der Kinderzeit, die hiermit verbunden sind. Dadurch entsteht die eigentliche Befreiung und wird die Einsicht viel überzeugender. Und ein Stück, oft das wesentlichste Stück davon, würde durch eine voreilige theoretische Erklärung verhindert werden, sich auf diese Weise zu zeigen. Es ist dann doch wohl möglich, daß diese Erklärung Besserung oder Heilung bringt; aber dies ist eine Heilung durch Übertragung, die der Suggestion verwandt ist. Außerdem besteht die Gefahr, namentlich für die Zwangsneurose, daß die Erklärung zwar akzeptiert wird, aber die Erscheinungen nicht verschwinden. Ein anderer großer Nachteil der verkürzten Formen von Analyse, die von Stekel und Jung ausgeführt werden, besteht darin, daß die Übertragung nur zu einem Teile verarbeitet wird. Ein bedeutender Teil wird, ebenso wie bei der suggestiven Therapie, angewandt, um mit der Autorität des Psychotherapeuten und der von letzterem gegebenen Einsicht eine bestimmte Haltung gegenüber Schwierigkeiten anzunehmen. Dadurch entsteht die Gefahr einer dauernden Gebundenheit an die Autorität des Arztes. Es scheint mir, daß Stekel diese ungünstige Seite der verstärkten Übertragung durch Verkürzung der Behandlungsdauer zu mildern sucht. Von Maeder und Jung wird im zweiten synthetischen Teile der Behandlung versucht, diese Übertragung in einer besonderen Weise zu verarbeiten, und zwar will Maeder die Autorität des Arztes durch eine religiöse Autorität ersetzen, während Jung diese Autorität in den Patienten verlegen will in Gestalt einer geheimnisvoll schaffenden Macht, die ihm Leitung geben kann. Beide Wege, von der Gebundenheit an die Übertragung freizukommen, scheinen mir verfehlt [1]). Die Religiosität, die auf diese Weise entsteht, ist m. E. nicht rein, sondern mit allerlei persönlichen Elementen aus der Behandlung beladen. Und die innere

[1]) Ich möchte hier aber nicht mißverstanden werden. Wenn eine Beziehung zu dem All, eine religiöse Überzeugung, in der Behandlung entsteht, oder wenn die Beziehung zu dem Selbst sich als spontane Lebensführung offenbart, so kann sich darin eine der wertvollsten Folgen einer Psychotherapie ausdrücken, die eine wesentliche Heilung und eine Unabhängigkeit von dem Arzt bedeuten. Nur scheint es mir gefährlich diese Erscheinungen in der Behandlung erzielen zu wollen und speziell dann, wenn man so eine Übertragung zu lösen versucht.

Leitung, die bei der Individualisierung nach Jung entsteht, ist ebensowenig frei von suggestiven Elementen aus der Behandlung und sie kann eine Art abergläubische Gebundenheit an allerlei Einflüsse des Unbewußten verursachen, deren Bedeutung dann nicht überblickt werden. Dann scheint mir die Methode Stekels oder Adlers, die Autorität auf allgemein gültige gesellschaftliche Werte zu übertragen, noch einfacher und eher vorzuziehen.

Die Nachteile der Übertragung, die Gebundenheit an den Arzt, sind eigentlich allein gut zu vermeiden durch Anwendung der Freudschen Methode bis zu ihrem Ende hin. Die Übertragung bleibt dann stets das Mittel zur Befreiung, weil jedesmal das, was in der Übertragung geschieht, verarbeitet und auf diese Weise ein weiteres Stück der Bindung aufgehoben wird. Von selbst dringt man dabei dann zu den Urformen dieser eigenartigen Gebundenheit durch, und wenn diese erlebt sind, verliert die Übertragung ihren neurotischen Charakter und kann das Verhältnis zum Analytiker und auch zu anderen Menschen normal und natürlich erfahren werden. Eine besondere Synthese ist dann nicht mehr erforderlich. Allmählich hat der Patient statt der neurotischen Haltungen und Reaktionen, die verschwinden, wohl andere, ihm angemessene, gefunden. Und diese Weise der Befreiung ist m. E. nicht allein die radikalste, sondern auch die reinste, objektivste und wissenschaftlichste Form von Psychotherapie. Es bleibt aber in der Praxis immer die Frage, wie weit diese ideale Forderung auch durchgeführt werden kann. Jeder Patient und jeder Arzt hat hier wohl seine Grenzen. Für den Patienten ist es eine ungeheuer schwere Aufgabe, durch lange Zeit hindurch hauptsächlich auf die negative Seite seines Wesens eingestellt zu sein und diese im Erleben zu größerer Plastizität auswachsen zu lassen. Demgegenüber muß die persönliche Beziehung zu dem Arzt doch wohl mehr bieten als bloße Übertragung, nämlich menschliche Beziehung. Die menschliche Beziehung bleibt auch dann in einer Psychoanalyse von großer Bedeutung, wenn der Arzt versucht, daran speziell die infantilen Fixierungen deutlich werden zu lassen. Durch diese Beziehung ist aber ein größeres Maß an subjektiver Beeinflussung gegeben als praktisch und theoretisch von den Anhängern der Psychoanalyse gewürdigt wird. Bei Freud und seinen Anhängern kann man in dieser Beziehung von einer Überschätzung der eigenen Objektivität sprechen. Hier scheint mir Vorsicht am Platz aus folgenden Gründen. Erstens muß doch jeder Analytikus damit rechnen, daß seine persönlichen fixierten Einstellungen durch seine eigene Analyse nur teilweise gelöst sein könnten. Aber auch, wenn man annimmt, daß er selber ganz frei geworden ist von Fixierungen und Hemmungen, so bleibt ein gesunder Faktor der Subjektivität übrig, nämlich die eigene Persönlichkeit mit ihrer eigenen

Normalität und ihren eigenen Anpassungsformen. Diese Persönlichkeit beeinflußt den Patienten, auch wenn der Arzt das selber nicht will und es eher zu verhindern sucht. Durch bloße Passivität seitens des Arztes scheint mir diese Wirkung nicht aufgehoben. Mehr als das bis jetzt in der Psychoanalyse geschah, scheint mir eine Anerkennung der persönlichen Beeinflussung und eine Objektivierung des persönlichen Standpunktes durch Unterscheidung verschiedener Anpassungstypen (wie sie z. B. von Jung angestrebt wird) erwünscht. Der Gegensatz zwischen Psychoanalyse und anderer Formen der Psychotherapie wird dann auch als weniger absolut erscheinen.

Seitens der Vertreter der Psychoanalyse besteht meistens wenig Interesse für andere Methoden von Psychotherapie; man begnügt sich damit, diese letzteren als nicht psychoanalytisch abzulehnen. Indessen scheint es mir von großer Bedeutung, die Wirkung und die Resultate anderer Methoden mit denen der Psychoanalyse zu vergleichen. Freud hat seinerzeit darauf hingewiesen, daß eine verkürzte psychoanalytische Behandlung, z. B. für poliklinische Verwendung, das Gold der Analyse wahrscheinlich mit dem Kupfer der Suggestion verbinden müßte. Prinzipiell besteht denn auch m. E. kein Bedenken, eine Psychoanalyse, welche aus irgendeinem Grunde nicht beendigt werden kann, auf eine andere Weise zum Abschluß zu bringen. Die Frage ist dann allein: Kann dies praktisch so geschehen, daß ein stabiler Zustand entsteht, der eine erhebliche Besserung mit sich bringt?

Hier stehen wir vor praktischen Fragen, die allein von der Praxis aus zu entscheiden sind und bezüglich deren Vereinigung erworbene Erfahrung sehr erwünscht ist. Eine Psychoanalyse ist eine lange und eingreifende Behandlung. Kein einziger Analytiker wird behaupten, daß man alle psychischen Störungen auf diese Weise behandeln müsse. Jede psychische Störung ist aus einer aktuellen Schwierigkeit und einer Anzahl alter Empfindlichkeiten und fehlerhafter Reaktionen aufgebaut, die durch die Vergangenheit bestimmt werden. Wenn die aktuelle Schwierigkeit dominiert, wird man mit Suggestion und Überredung, evtl. vertieft durch individualpsychologische und psychoanalytische Einsichten schon recht viel erreichen, um dem Patienten fernerhin den guten Weg zur Heilung zu weisen. Hier kommen auch die Ansichten Jungs und Maeders zu ihrem Recht, Einseitigkeiten im bewußten Gesichtspunkt zu kompensieren. Bei Erziehungsproblemen, Ehekonflikten, Anpassungsschwierigkeiten und anderen derartigen Schwierigkeiten wird man auf diese Weise die Situation deutlich machen und am Vorbereiten neuer Anpassungen mitwirken können. Psychoanalytische Einsicht wirkt hier orientierend; damit muß man sich aber nicht

dem Trugschluß hingeben, daß diese Behandlung mit Psychoanalyse identisch sei.

In vielen Fällen wird diese Leitung gebende und suggerierende Behandlung des Arztes die Heilung herbeiführen können. Aber in vielen anderen Fällen werden die unbewußten Empfindlichkeiten und die automatisch auftretenden falschen Reaktionen so sehr die Störung beherrschen, daß eine Leitung der bewußten Einsichten und Haltungen seitens des Arztes erfolglos bleibt. Hier ist die psychoanalytische Behandlung an ihrem Platze, um alle diese starren Psychismen wieder beweglich zu machen. Bedeutet dies nun, daß man in diesem Falle die psychoanalytische Behandlung fortsetzen muß, bis alle störenden Erscheinungen verschwunden sind, nicht allein im gewöhnlichen Leben, sondern auch in der Übertragung? Oder sind hier Verkürzungen möglich, wobei der Arzt wieder mehr die Aufgabe der Aufklärung und Leitung auf sich nimmt? Für die Beantwortung dieser Frage scheinen mir persönlich drei Punkte von Bedeutung. Der erste derselben betrifft die Haltung des Arztes. Diese ist eine andere bei der Psychoanalyse, wo er seinen Einfluß ausschließlich gebraucht, um Reaktionen deutlich und bewußt werden zu lassen, als beim Führen und bei der Suggestion. Wenn der Arzt von der einen Haltung in die andere übergeht, muß er dies wohlbewußt tun; eine Kombination ist nicht gut möglich. — Zweitens kann man fragen, welche Gründe eine Änderung in der Behandlung erwünscht machen. Es kann ein großer Widerstand gegen weitere Untersuchung unbewußter Reaktionen und eine deutliche Neigung bestehen, bewußt Lösungen zu suchen. Viel wird dann von der ganzen Situation abhängen, an erster Stelle von der Frage, inwieweit die Erscheinungen und krankhaften Reaktionen verschwunden sind. Bei der Beurteilung des Widerstandes muß der Arzt sich auch Rechenschaft davon geben, daß er durch eigene Widerstände die Schwierigkeiten des Patienten beim Bewußtwerden zu schwer wägen kann. Mitunter wird er durch Geduld und etwas aktives Eingreifen den Widerstand überwinden können; in anderen Fällen wird es sich empfehlen, hier die Behandlung abzuschließen. Auch können praktische Gründe dazu nötigen.

Im letzten Falle entsteht eine dritte Frage, nämlich, wie dies zu erfolgen hat. Muß hier sich etwas Leitung beim Finden der Lösungen anschließen? Wenn die Analyse weit genug fortgesetzt wurde, wird sich dies nicht als nötig erweisen, aber in anderen Fällen kann hier die Stütze einer bestimmten Haltung gegenüber gewissen, noch bestehenden Schwierigkeiten nicht gut entbehrt werden. Hier sind verschiedene Lösungen möglich, die häufig auch spontan vom Patienten selbst gefunden werden. Bisweilen kann der Arzt mit der von Adler, Stekel oder Maeder angewandten Methode die richtige Haltung vorbereiten helfen, bisweilen sucht der Patient Leitung bei einem

anderen. Eine längere synthetische Behandlung scheint mir hier nicht erwünscht. Im allgemeinen wird der Psychotherapeut in diesem Punkte vorsichtig sein müssen, weil die noch bestehende Übertragung Wirkungen auslösen kann, die er nicht zu übersehen vermag. Übrigens wird hier viel von seinem Takt und seiner Intuition abhängen.

Schließlich möchte ich hier noch auf eine Gruppe Patienten hinweisen, denen mit Suggestion oder Überredung nicht hinreichend zu helfen ist, während auch die Behandlung nach dem Freudschen Verfahren hier besonderen Schwierigkeiten begegnet. Die Störungen in den hier gemeinten Fällen sind in ihrer Struktur nicht deutlich, so daß weitere Einsicht erwünscht ist; aber die Übertragung, die das wichtigste Mittel der Psychoanalyse darstellt, um starre Reaktionen zu durchschauen und zu verändern, kommt hier nicht oder doch nur unzulänglich zustande. Es handelt sich hier z. T. um Menschen, die sich in ihrem „Narzismus" verschanzen und schwer einen Kontakt mit anderen Menschen suchen. Nicht alle verschlossenen Naturen gehören hierzu; denn unter diesen gibt es auch viele, die in der Vertraulichkeit der Behandlung ihr Gefühl wohl zu zeigen wagen. Eine Kategorie von Patienten erlebt jedoch die Störung in erster Linie als einen inneren Konflikt, der durch die Wirkung desselben auf das Verhältnis zu anderen nicht viel verdeutlicht wird. Sie suchen also an erster Stelle eine Erklärung für das, was in ihnen geschieht. Manchmal wird die Übertragung später in der Behandlung auch hier helfen, Starrheiten aufzuheben, in anderen Fällen spielt sie aber nie die Rolle, die sie in der Psychoanalyse hat. Oft wird man auf eine Behandlung verzichten müssen, wenn der Patient sich eigenwitzig mit den eigenen Ansichten wie mit einer Mauer umhegt, wie dies bei schizoiden Persönlichkeiten nicht selten vorkommt. In anderen Fällen kann man mit einer aktiven Haltung, mit dem Geben von Erklärungen in der Weise, wie Stekel, Adler oder Jung dies tun, die künstliche Isolierung wohl einmal anzutasten, zu durchbrechen suchen und hierdurch den Weg für eine Behandlung freimachen. Der allgemeine Einblick, den man in psychische Strukturen und Situationen erhalten hat, befähigt uns dann bisweilen, Schritt für Schritt allerlei Äußerungen und Verhältnisse beim Patienten zu erklären. Dabei ist es von großer Wichtigkeit, daß man die innere Verfassung des Patienten berücksichtigt, daß der Arzt sich in dessen Spannungen und Schwierigkeiten einfühlt; denn eine solche narzistische Verteidigung gegen die Außenwelt umschließt oft große innere Verletzbarkeit. Die Behandlung solcher Fälle erfordert eine spezielle Technik. Im allgemeinen kann ich hierfür angeben, daß hierbei oft psychische Produkte des Patienten eine etwas andere Betrachtung finden werden als bei einer psychoanalytischen Behandlung, nämlich nicht an erster Stelle als

ein Ausdruck von Wünschen und Haltungen gegenüber der Umgebung, sondern als Ausdruck von Verhältnissen und Situationen im Patienten selbst (J u n g s Subjektstufe der Traumerklärung). Dies bedeutet wissenschaftlich mehr einen Unterschied in Akzent als einen wesentlichen Gegensatz, aber therapeutisch eine sehr verschiedene Haltung. Hier kann wahrscheinlich in bestimmten Situationen auch die von J u n g später ausgearbeitete Methode Anwendung finden. Auf weitere Einzelheiten kann ich hier nicht näher eingehen. Überdies handelt es sich hier um ein psychotherapeutisches Problem, das sich erst im Anfangsstadium der Entwicklung befindet.

Die Psychotherapie ist eine alte Kunst, aber die wissenschaftliche Orientierung in derselben ist erst sehr jungen Datums und stellt uns vor schwierige Fragen. Eine Vergleichung der verschiedenen psychotherapeutischen Methoden zeigt eine Verschiedenheit im Suchen nach Einsicht und Behandlung, aber ergibt auch den Eindruck, daß wissenschaftliche Methoden hier die Heilkunst in zielbewußte, technisch beherrschte Bahnen leiten können.

M. MARGULIES:
PSYCHOTHERAPIE UND ANSTALTSMILIEU.

Die Irrenanstalt hat seit langem ihre Schrecken verloren, und wir wissen, daß jeder, dem die Fürsorge für internierte Geisteskranke auferlegt ist, sich nach Möglichkeit das körperliche und geistige Wohl seiner Schützlinge angelegen sein läßt. Darüber hinaus sind gerade im letzten Jahrzehnt neue Aufgaben für den Anstaltspsychiater entstanden. Aus mannigfachen Ursachen hat sich der Kreis der Personen, welche psychiatrischer Beurteilung und Behandlung unterzogen werden, erheblich erweitert. Die psychopathologische Wissenschaft greift weit über den Bereich der manifesten psychischen Erkrankungen hinaus. Das bedingt die erbbiologische Forschungsrichtung im Verein mit den neuern Gesichtspunkten der Konstitutionsbiologie. Es ist dem Arzte dadurch der Blick geschärft für die Anlagen, die in der psychischen Erkrankung einen besonders deutlichen Ausdruck finden, und wenn der kritische Beobachter auch keineswegs Anlagephänomene, deren innere Verwandtschaft mit Krankheitsphänomenen nicht zu verkennen ist, etwa ohne weiteres mit Krankheitssymptomen identifizieren wird, so ist das im Laienpublikum ganz anders. Forschungsergebnisse jeder Art dringen heute in weiteste Kreise und unterliegen den mannigfaltigsten Verflachungs- und Entstellungsprozessen. So kommt es, daß beim Laien der Verdacht einer geistigen Störung heute erheblich leichter entsteht als in früheren Jahrzehnten, sowohl objektiv als subjektiv. Nun wird ein solcher vager Verdacht die b e r a t e n d e Tätigkeit des Psychiaters in erhöhtem Maße be-

anspruchen, wozu durch Fürsorgestellen Gelegenheit geboten ist, aber noch nicht ohne weiteres die Aufnahme in eine Anstalt veranlassen. Aber soziale Bedingungen sorgen, namentlich in der Großstadt, dafür, daß die Konsequenz der Anstaltsbehandlung in einer sehr großen Anzahl solcher Fälle schließlich nicht abweisbar wird. Das enge Zusammenleben der Menschen vermehrt die Reibungsflächen in ungeheuerm Maße; Erregungen jeder Art brauchen in ländlichem oder kleinstädtischem Milieu die Umgebung sehr oft kaum zu affizieren und können leicht eine „gemütliche" Erledigung finden, namentlich wenn sie alkoholisch bedingt und dadurch dem allgemeinen Verständnis besonders zugänglich sind. Ganz gleichartige Vorgänge legen dagegen in der reizsameren Großstadt sehr häufig den Gedanken an die noch dazu leicht erreichbare Anstalt nahe. Aber auch ein erfreulicherer Umstand zieht manchen zur Anstalt; die bedeutsamen Erfolge der von Wagner-Jauregg inaugurierten Malariabehandlung der Paralyse sind weithin bekannt geworden, und es ist selbstverständlich, daß der Psychiater nun auch bei andern Krankheitsformen eine aktive Therapie anstrebt. Nach eigenen Erfahrungen glaube ich sagen zu dürfen, daß die treue und geduldige Arbeit des einzelnen Arztes am einzelnen Fall mitunter überraschende Erfolge zu zeitigen vermag, wenn sich auch allgemeingültige Richtlinien daraus noch nicht entwickeln lassen.

Es ist heute allgemein anerkannt, daß bei jeder Krankenbehandlung die psychische Beeinflussung des Patienten eine Rolle spielt. Bei psychisch Erkrankten ist diese Rolle natürlich besonders bedeutsam, und das ist auch in der Psychiatrie wohl niemals verkannt worden. Aber unsere heutige Einstellung bringt es mit sich, daß in der Psychotherapie nicht allein die persönliche Wirkung des Arztes ausschlaggebend bleiben soll, sondern daß die psychischen Heilmethoden zielvoll und systematisch in Angriff genommen werden. Die Häufung der psychisch nicht intakten, dabei aber geistesklaren Patienten in einer Anstalt bedingt organisatorische Maßnahmen, welche geeignet sind, unsere psychotherapeutischen Absichten zu fördern.

Wir brauchen für jede psychotherapeutische Tätigkeit letzten Endes das Vertrauen unserer Patienten. Vorübergehende Verstimmungen, welche auch die Stellungnahme des Kranken gegen den Therapeuten beeinflussen, spielen für den Enderfolg keine erhebliche Rolle. Es muß dem persönlichen Geschick des Arztes im einzelnen Fall überlassen bleiben, sich im geeigneten Moment in das Erleben der Kranken wieder positiv einzuschalten. Da spielt aber in der Anstaltsbehandlung ein Moment hinein, welches außerhalb der Persönlichkeitssphäre des Psychotherapeuten gelegen ist. Damit, daß der Irrenanstalt tatsächlich ihre Schrecken genommen sind, ist das allgemeine Mißtrauen gegen sie noch nicht aus der Welt geschafft. Im Einzelfall

braucht solch ein verbreitetes Vorurteil nicht tragisch genommen zu werden. Aber es vermählt sich bei dem Insassen leicht mit dem eigenen Insuffizienzgefühl und gibt Anlaß zu Konflikten, welche einen Drang nach Entladung zeitigen. Der Arzt hat es verhältnismäßig leicht, über die unvermeidlichen Krisen von Sympathie und Antipathie des Behandelten hinwegzukommen, soweit sie ihn selber betreffen. Es handelt sich um vorauszusehende und meist nach einem bekannten Schema verlaufende Vorgänge, bei denen sich Komplikationen vermeiden lassen. Bei Konflikten mit andern Personen brauchen sich auch keine größern Schwierigkeiten zu ergeben, wenn sie dem Behandler fernstehen. Bei der Anstaltsbehandlung kommt aber ein neues und unter Umständen folgenreiches Moment hinzu: die Konfliktsituation mit dem Anstaltspersonal. Hier muß durchaus ein Ausgleich erzielt werden, wenn nicht jede Behandlung illusorisch werden soll. Mit dem Pflegepersonal hat der Patient in erster Linie zu tun, und dieses muß daher genau wissen, was die psychotherapeutische Aufgabe bedeutet und in welcher Weise es sich ihr einzufügen hat. Man wird verschiedener Meinung darüber sein können, wie weit sich der Pflegerunterricht mit Fragen der Psychotherapie zu beschäftigen vermag. Nach eigenen Erfahrungen muß ich dazu folgendes sagen: Die wirtschaftliche Lage bringt es mit sich, daß der Beruf des Anstaltspflegers ein gesuchter ist und eine Auswahl qualifizierter Kräfte zur Verfügung steht. Es hat immer Pfleger und Pflegerinnen gegeben, welche für ihre Tätigkeit gute Eignung und einen ausgesprochenen Berufsidealismus mitgebracht haben. Heute fließen der Anstalt auch Kräfte zu, welche durch Vorbildung und geistige Fähigkeiten die Anwartschaft auf gehobenere Stellungen zu haben vermeinen. Solche Leute gilt es, wenn sie sonst nur die erforderliche ethische Einstellung besitzen, auch geistig an den Beruf zu fesseln, und dazu ist eine Aufklärung über psychologische Dinge entschieden geeignet.

Ich habe im Pflegerunterricht beobachten können, wie Vorträge über psychische Zusammenhänge und psychotherapeutische Methoden von Jahr zu Jahr größeres Interesse und Verständnis fanden. Das zeigte sich vor allem in zahlreichen Fragen, die nun keineswegs immer von den Schülern mit der größten formalen Gewandtheit gestellt wurden. Es ist ja mit der Befähigung für Psychologie überhaupt eigenartig; sie braucht keinen Zusammenhang mit formaler Intelligenz oder gar mit technischer Begabung zu haben, und man findet sie oft gerade da, wo man sie am wenigsten erwartet. Das gleiche gilt von der praktischen psychischen Behandlung. Fälle, in denen Laien mit psychopathischen Pfleglingen glänzend fertig wurden, sind leicht beizubringen. Aus der ziffernmäßig kleinen Familienpflege der Anstalt Wuhlgarten kann ich solche Beispiele anführen. Zwei schwer kriminell veranlagte junge Leute sind seit Jahr und Tag bei zwei in ganz verschiedenen Gegenden wohnenden Bauern untergebracht. Die außerordentlich schwierigen Leute, welche noch dazu epileptische Anfälle haben und typische epileptische Charakterveränderungen aufweisen, sind dort zu ausgezeich-

neten, leidlich intelligenten und in Haltung und Führung einwandfreien Arbeitskräften erzogen worden, nachdem sie vorher der Schrecken der Anstalt gewesen waren. Der eine dieser Pflegehalter hat ein besonderes, man muß schon sagen, pädagogisches Interesse an der Heranbildung schwer erziehbarer junger Leute und das vielfach an Fürsorgezöglingen, die er in seiner Wirtschaft beschäftigte, erwiesen. Als weibliches Gegenstück kann ich eine Handwerkerfrau anführen, die durch außerordentliche Einfühlungsfähigkeit, verbunden mit resolutem Auftreten, recht gute Erfolge bei psychopathischen Mädchen zu erzielen vermochte. Man darf aber aus solchen Tatsachen nicht allzu weitgehende Schlüsse ziehen. Diese Laien haben die Möglichkeit, sich die ihnen passenden Zöglinge auszusuchen und an einer ganz kleinen Anzahl zu arbeiten, vor allem die nicht geeigneten jederzeit wieder in die Anstalt zurückzubringen; wenn sie nun ohne weitere Ausbildung etwa Erzieher in einer Psychopathenanstalt werden müßten, wäre es unausbleiblich, daß sie der Fülle verschiedenster psychischer Abartigkeiten gegenüber den Blick verlieren und entweder ratlos würden oder sich zu ungeeigneten, gewaltsamen und evtl. strafbaren Handlungen verleiten ließen.

Der Anstaltspfleger steht nun den vielseitigsten Krankheitszuständen gegenüber. Soweit es sich um offenkundig Geisteskranke handelt, wird der menschlich geeignete Pfleger leicht das Richtige für jeden Einzelfall finden, gestützt auf eine allgemeine Anleitung und die Richtlinien der Anstaltsordnung. Ganz anders wird es bei geistesklaren, oftmals intellektuell hochstehenden Psychopathen, die gerade dadurch besonders schwierig werden. Da ist eine besondere erzieherische Anleitung der Pfleger von seiten eines in psychotherapeutischen Dingen sichern Arztes unumgänglich. Vorträge im Pflegerunterricht, Fortbildungsvorträge über psychotherapeutische Fragen können durchaus allgemeinverständlich gehalten werden, und alle Gegensätze der verschiedenen Schulen vermögen es nicht zu hindern, daß für die Praxis allgemeine Richtlinien durchaus möglich sind. Nun ist es ja nicht die Regel, daß gute technische Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege die psychotherapeutische Einstellung fördert. Sie gibt aber zweifellos größere Sicherheit des persönlichen Auftretens, und deswegen ist es für das Anstaltspersonal durchaus erwünscht, die allgemeinen pflegerischen Kenntnisse auf eine möglichst hohe Stufe zu bringen. Die in Wuhlgarten eingerichtete Krankenpflegeschule führt moralisch und intellektuell besonders qualifizierte Pfleger und Pflegerinnen in zweijährigem strengem Kursus bis zum Krankenpflegeexamen, dessen Bestehen die staatliche Anerkennung zur Folge hat. Ein schweres, aber gesundes Training, das geeignet ist, die innere Überlegenheit zu kräftigen und die in unserm Milieu auch bei körperlichen Störungen selbstverständliche Hilfe in angemessenster Weise zu gewährleisten; die dadurch gegebene Sicherheit kommt als wesentlich fördernder Faktor für die psychotherapeutische Wirksamkeit des Arztes in Frage. Es ist zu hoffen, daß die von Kurtz in der Psychiatrisch-

neurologischen Wochenschrift[1]) eingehend geschilderte Krankenpflegeschule, die einen ersten Versuch darstellte, demnächst weitergeführt wird.

Die Unterordnung des Pflegers unter den Willen seines Arztes ist auf einer psychotherapeutisch eingestellten Abteilung von ganz besonderer Wichtigkeit, und diese ist nur durch ein unerschütterliches Vertrauensverhältnis zu erreichen. Dem schwer Geisteskranken steht der einigermaßen geeignete Pfleger mit einer leicht zu erringenden Autorität gegenüber, auch wenn der Kranke ihn an Bildung übertrifft. Auf einer Psychopathenabteilung mit teilweise intellektuell hochstehenden Insassen ist es erheblich schwerer für ihn, sich die erforderliche Überlegenheit zu erhalten. Belehrungen im Unterricht werden besonders auf die tieferen Ursachen von Widersetzlichkeiten aus überkompensiertem Minderwertigkeitsgefühl eingehen müssen, aber der einzelne Fall bedarf doch immer einer besonderen ärztlichen Instruktion für den Pfleger, der seinerseits immer die Möglichkeit haben muß, in schwierigen Lagen durch den Arzt beraten zu werden. In diesem Zusammenhange erscheint es nicht besonders glücklich, wenn die Pflegerschaft außer den ärztlichen Vorgesetzten noch Verwaltungsfachleuten unterstellt wird. Die Einheit der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit darf in einer auf psychische Heilungen gerichteten Anstalt durchaus nicht gefährdet werden. Es soll nicht verkannt werden, daß ein taktvoller Ausgleich zwischen den ärztlichen und den Verwaltungsbelangen fast immer angestrebt werden wird, aber darüber hinaus ist es wesentlich, daß das Pflegepersonal vor einer zwiespältigen Dienstauffassung bewahrt wird. Wo also Abteilungen mit psychotherapeutischen Zielen geschaffen werden, wird es vielleicht hie und da sich empfehlen, das Pflegepersonal durch Unterstellung unter die ärztliche Leitung und alleinigen dienstlichen Verkehr mit dieser herauszuheben. Es mag dann den Ärzten mit aller Strenge auferlegt werden, auch die Interessen einer sparsamen Verwaltung wahrzunehmen und dem Personal gegenüber mit allem Nachdruck zu vertreten.

Weitere anstaltsspezifische Konfliktmöglichkeiten ergeben sich aus der Auseinandersetzung des einzelnen Patienten mit der Hausordnung. Durch die Gesichtspunkte von Bratz, welche in den Wittenauer Heilstätten der Stadt Berlin in der Verwirklichung begriffen sind, wird hier der Weg zur Abhilfe gewiesen. Es werden eben Abteilungen für möglichst spezialisiertes Krankenmaterial geschaffen, das nach den in Betracht kommenden Behandlungsmöglichkeiten geordnet werden soll. Damit ist von vornherein die Möglichkeit einer verschiedenen Gestaltung der Hausordnung gegeben, welche die psychischen Bedürfnisse der verschiedenen Erkrankungsstadien oder -kategorien zu berücksichtigen vermag. Aber da sind gerade bei den Grenzfällen die mannigfachsten Schwierigkeiten zu überwinden, um überhaupt die Anerkennung einer Ordnung, geschweige ihre reibungslose Durchführung zu erreichen. Dem psychologischen Eindringen in den einzelnen Kranken wird es vorbehalten sein, zu entscheiden, ob im Einzelfalle die strikte Einhaltung der Hausordnung und die strenge Gewöhnung an sie oder ihre Durchbrechung mit Gewährung von Sonderfreiheiten für den erstrebten Erfolg

[1]) 34. Jahrgang, Nr. 19, S. 235.

förderlicher ist. Mancher erfahrene Pfleger hat ein außerordentlich feines Verständnis dafür, wann man einem Patienten besser etwas durchgehen läßt, ohne es scheinbar zu bemerken, und bei welcher Gelegenheit man wieder ruhig, aber entschieden durchzugreifen hat. Weiter ist die Frage von größter Wichtigkeit, wie weit die Gemeinschaft einer Abteilung durch ein undiszipliniertes Glied gefährdet wird. Da ist die Möglichkeit einer Verlegung auf eine andere Station in der Anstalt ohne weiteres gegeben. Besonders bei der Behandlung von Rauschgiftsüchtigen ist das von der allergrößten Bedeutung. Die Entziehungskur steht unter ganz andern Bedingungen als die weitere Behandlung. Was vielfach gefordert wird: daß der Arzt, welcher die Entziehung geleitet hat, nicht die weitere psychotherapeutische Betreuung übernehmen solle wegen der Abneigung des Patienten gegen ihn, welche durch die notwendigen Versagungen entstehen mußten, — das erscheint mir nicht so wesentlich als der möglichst rasche Wechsel des Milieus im Beginn der Rekonvaleszenz. Eine längere Zurückhaltung in der Anstalt ist zweifellos nach der Entziehung noch geboten. Jetzt beginnt ja erst die psychotherapeutische Arbeit mit dem Ziel einer endgültigen oder doch länger dauernden Beseitigung der Sucht. Dabei ist aber die Ausmerzung störender Elemente, welche nicht nur sich selber in der raffiniertesten Weise Morphin oder Kokain verschaffen, sondern auch Mitpatienten zu Exzessen veranlassen, von allergrößter Bedeutung. Gerade hier ist, ebenso wie bei Alkoholikern die Durchführung einer Hausordnung und die genaueste Abwägung bei der Gewährung von Freiheiten je nach der Zweckmäßigkeit für den erreichbaren Erfolg eine ärztliche Aufgabe, welche Erfahrung und psychologische Einsicht verlangt.

Daß auch für das Gebiet der eigentlichen Psychosen sich psychotherapeutische Richtlinien entwickelt haben, z. B. in der Gestaltung der Arbeitstherapie nach den Grundsätzen von Simon und im Zusammenhang mit der medikamentösen Behandlung, will ich hier nur kurz erwähnen. Prognose und damit die Ziele sind dabei ja ganz andere als bei den nicht defekten psychopathischen Grenzfällen. Aber die Kenntnis dieser psychopathologischen Voraussetzungen und Methoden ist eine Bedingung für jede psychotherapeutische Tätigkeit überhaupt. Sie hat die engsten Beziehungen zu einer Typologie und Charakterologie und fördert in entscheidender Weise unsere für jede Beeinflussung unerläßliche Beurteilung von psychischen Abwegigkeiten. Außerdem ist es für das Anstaltsmilieu günstig, daß die psychotherapeutische Einstellung überall hervortritt und auch letzten Endes unheilbare Kranke zu fördern vermag, wenn auch in bescheidener Weise.

Ein Sonderproblem muß aber noch herausgehoben werden: die Frage nach der Zweckmäßigkeit der Unterbringung Jugendlicher in einer geschlossenen Anstalt. Sie ist ja sehr oft nicht zu umgehen, wenn zu Hause oder in der Erziehungsanstalt gemeingefährliche oder selbstgefährdende Tendenzen auftreten. Auch die Art der Unterbringung innerhalb der Anstalt ergibt sich

zunächst ohne weiteres aus den zur Internierung führenden Tatsachen. Sobald aber die Möglichkeit einer wirksamen psychischen Behandlung gegeben ist, werden dem Arzte schwerwiegende Entschlüsse auferlegt. Die Wirkung der Umgebung ist hier von allergrößtem Einflusse, aber die Wünsche der jugendlichen Psychopathen brauchen uns keineswegs Richtlinien für unser zweckmäßiges Handeln zu geben. Die Vermischung solcher Jugendlicher mit Geisteskranken kann in manchem Stadium sehr erwünscht sein zur Hebung des Selbstgefühls durch die Erkenntnis einer Überlegenheit und die Möglichkeit hilfreicher Betätigung und Einfühlung. Meist wird es ganz gut gehen, solange sich solch ein Psychopath allein auf einer Geisteskrankenabteilung befindet. Sobald aber ein anderer gleichgearteter dazu kommt, wird die Lage von Grund auf anders; es kommt zu ungünstiger gegenseitiger Beeinflussung und zu unerträglichen Störungen der Ordnung, die selbst bei weitgehendem Verständnis und Sinn für Humor nicht geduldet werden können. Bei psychopathischen Mädchen ist es noch schlimmer als bei jugendlichen Männern. Es liegen Erfahrungen ungünstigster Art vor über die Angliederung einer Abteilung für jugendliche Psychopathen an eine Irrenanstalt. Die Heranziehung von Anstaltspsychiatern in der Behandlung von Jugendlichen ist durchaus geboten, aber eine räumliche Trennung und die Vermeidung jeder Möglichkeit eines engern Verkehrs mit der Irrenanstalt erscheint dringlich. In diesem Falle handelt es sich nicht um die Berücksichtigung irgendwelcher Vorurteile, sondern um eine ernste Gefahrenquelle.

An einem Beispiele möchte ich zeigen, wie unter Umständen die Verbringung eines Psychopathen in die Anstalt auf diesen außerordentlich ungünstig einwirken kann. Ein 21jähriges Mädchen, das aus einer größern thüringischen Stadt nach Berlin gekommen ist, wird seit anderthalb Jahren wegen sittlicher Gefährdung durch das dem Polizeipräsidium unterstellte Pflegeamt betreut. Eine luische Infektion hatte stattgehabt. Normale Entwicklung, gute Schulleistungen und ordentliche Führung, dreijähriger Besuch der Fortbildungsschule. Im 20. Lebensjahr kommt es nach ihren ersten erotischen Erfahrungen zu Zwistigkeiten mit den Eltern, und sie geht mit ihrem Freund durch, bis sie schließlich in Berlin anlangt. Hier verunglückte der Freund tödlich. Sie fing an sich herumzutreiben und wurde eines Morgens in einer angeheiterten Gesellschaft auf dem Alexanderplatz festgenommen. Nach einer antiluischen Krankenhausbehandlung, bei der sie sich, wie die meisten dieser Mädchen, wenig gefügig zeigte, kam sie in ein Erziehungsheim, wo es einige Monate ganz gut ging. Schließlich wurde sie wegen Verstößen gegen die Hausordnung entlassen und zunächst vom Pflegeamt übernommen. Angaben über Krampfanfälle, welche niemals von einem Arzte beobachtet worden waren, gaben Anlaß zu ihrer Einweisung nach Wuhlgarten zwecks Beobachtung. Hier nach anfänglich ganz vernünftigem Benehmen Unruhe und Widersetzlichkeiten u n t e r d e m E i n f l u ß a n d e r e r K r a n k e r, wie die behandelnde Ärztin ausdrücklich hervorhebt. Dann wechselt es sehr häufig zwischen ruhigen Perioden und Erregungen mit Querelen und Handgreiflichkeiten. Einige Anfälle, die beobachtet werden, stellen sich schließlich als simulierte heraus. Immer wieder wird

es notwendig, sie von gleichaltrigen Patientinnen zu trennen. Nachdem sie ein halbes Jahr in der Anstalt gewesen war und sich eine Zeitlang gut gehalten hatte, wurde bei den Eltern angefragt, ob sie sie zu sich nehmen wollten, und diese waren dazu bereit. Jedoch riet die Heimatbehörde dringend davon ab, weil die Eltern in wirtschaftlicher Bedrängnis lebten und eine genügende Aufsicht nicht gewährleistet sei. Nun immer schlimmere Exzesse: Einschlagen von Fensterscheiben, tätliche Bedrohung von Arzt und Pflegerinnen, schließlich auf Anstiften einer rachsüchtigen Epileptikerin ein raffiniert angelegter Überfall auf eine Nachtwache, der die beiden das Schlüsselbund entrissen und damit auf den Kopf und das Genick einschlugen. Bei allen diesen Handlungen spielte die Anstiftung durch jugendliche Kranke eine wesentliche Rolle. So wurde sie einmal dazu gebracht, eine große Anzahl Fensterscheiben einzuschlagen, weil ihr ein Mädchen gesagt hatte, wenn sie es nicht täte, wäre sie feige. Bei den oftmals unumgänglichen Isolierungen immer wieder Suizidversuche durch Strangulieren. In den ganzen Jahren keine Zeichen eines fortschreitenden psychischen Krankheitsprozesses. Schließlich wird es mit der Inpflegegabe zu einer sehr verständigen und zielbewußten Frau versucht. Es geht im allgemeinen gut. Sie arbeitet tüchtig und anhaltend und muß nur mit großer Energie vor erotischen Exzessen bewahrt werden. Sie fügt sich aber schließlich, was in der Anstalt kaum zu erreichen war. Eines Tages entfernte sie sich heimlich, aber schon nach wenigen Tagen kam die Nachricht, daß sie bei ihren Eltern angelangt sei und sich um Arbeit bemühe. Weitere Anstaltsbehandlung ist nicht erforderlich geworden. Die gesteigerte Suggestibilität hat im Anstaltsmilieu zu psychotischen Handlungen geführt, welche nicht durch die Veranlagung des Mädchens notwendig bedingt waren.

Hier zeigt sich die Möglichkeit psychotherapeutischer Betätigung innerhalb des Anstaltsmilieus begrenzt. Es bleibt aber eine große Anzahl von Fällen, in denen die Behandlung in einer geschlossenen Anstalt unerläßlich ist oder im Interesse des Patienten entschieden befürwortet werden muß. Die erforderlichen organisatorischen Vorbedingungen sind, namentlich durch die praktischen Vorschläge von B r a t z, im Ausbau begriffen. Es steht eine ausreichende Anzahl von Ärzten mit wissenschaftlichem Ernst und praktischer Befähigung für die Psychotherapie bereit. Die Heranbildung eines Stammes geeigneter Pfleger und Pflegerinnen kann in verhältnismäßig kurzer Zeit durchgeführt werden. Es braucht den frei praktizierenden Arzt keine Überwindung zu kosten, geeigneten Patienten eine zeitlich befristete somatische oder psychische Behandlung in einer geschlossenen Anstalt vorzuschlagen.

J. MEINERTZ:

BILD UND WIRKLICHKEIT IN DER NEUROTISCHEN, INSBESONDERE DER HYSTERISCHEN HALTUNG[1].

Wenn von Bild und Wirklichkeit die Rede sein soll, denkt jeder an den Kern- und Grundbegriff der Neurosenlehre, das S y m b o l. Dem Verständnis des Symbols — um diesen Satz an den Anfang zu stellen — werden wir aber

[1]) Ein Vortrag, der für den Kongreß für Psychotherapie in Wien bestimmt war.

niemals näher kommen, wenn wir es einfach als Gleichnis, etwa im allegorischen Sinne, auffassen. Tatsächlich ist damit das eigentliche Problem nicht getroffen, sondern: das Wesentliche ist, einzusehen, daß das Symbol, soweit es uns hier angeht, also das neurotische und das Traumsymbol, in ständiger Bewegung die ganze Skala durchläuft, an deren einem Ende das „Sein", an deren anderem das „Bedeuten" steht. Das wird uns sofort klar, wenn wir z. B. die Auffassung von Ernst Cassirer, dem hervorragenden Kantianer, und die von Klages, dem Lebensphilosophen, gegenüberstellen. Cassirer sieht das eigentliche Ziel der geistigen Entwicklung in der Erreichung jener Höhenlage des Bewußtseins, in der es sich von der mythischen Identität zwischen Wirklichkeit und Symbol zu einer Haltung aufgeschwungen hat, in der es ihm gelingt, einen sinnvoll anschaulichen Inhalt, statt in seiner einfachen „Präsenz" aufzugehen, als „Darstellung", als „Repräsentanten" zu nehmen. „Der Moment, in dem irgendein einzelner sinnlicher Eindruck symbolisch gebraucht und als Symbol verstanden wird, ist immer wie der Anbruch eines neuen Weltentages" — sagt Cassirer. „Als" Symbol heißt aber hier, daß in dem entsprechenden symbolischen Ausdruck, also z. B. in den Wortbezeichnungen der Sprache, der letzte Schein einer Identität zwischen Wirklichkeit und Symbol getilgt ist.

Während also Cassirer in diesem Fortschritt zur Repräsentanz die eigentliche symbolische Leistung des Geistes sieht, bedeutet für Klages grade dieser Schritt die Verfälschung und Entseelung jeder echten Symbolik. Zur Klageschen Metaphysik beabsichtige ich hier in keiner Weise Stellung zu nehmen; durch seine Auffassung aber, das elementare Denken (und damit also auch die seelische Haltung des Traumes und der Neurose) habe im Abbild und Zeichen die Sache selbst, nicht weil es sie miteinander verwechselt hätte, sondern weil ihm das Wirkliche, und das heißt das Wirkende an der Sache ihr Bild, und das gesamte All der Inbegriff rastlos fliehender und darum wesentlich stets augenblicklicher Bilder sei — durch diese Auffassung fällt auch ein heller Lichtstrahl auf die Symbolik des neurotischen und des Traumdenkens. Und so muß die Frage fast umgekehrt lauten: nicht, wie kommt der Mensch dazu, in diesen Schichten seines seelischen Seins so ärmliche, skurrile Dinge von oft nur oberflächlichster Ähnlichkeit für die affektbetonten Gegenstände seines stärksten Erlebens einzusetzen und nun in geradezu anstößiger Willkür mit den gleichen Gefühlen und Affekten auszustatten, die dem eigentlichen Gegenstande mitsamt der ganzen ihn umgebenden Erlebenssphäre zukommen? Sondern die primäre Haltung ist grade die Gleichsetzung auf Grund jeder beliebig scheinenden Ähnlichkeit, die Identifizierung; es bedarf eines Aktes der Losreißung, um zu unterscheiden, und man müßte also grade fragen: wie gelangt der Mensch

dahin, nicht alles und jedes Beliebige gleichzusetzen, sondern zu unterscheiden, zu gruppieren nach Eigenschaften und Merkmalen bis zur theoretischen, zur wissenschaftlichen Haltung im üblichen Sinne, in der diese Scheidekunst auf die Spitze getrieben, aber freilich das Leben zum Zwecke der Beherrschung des Stoffes entblutet ist? Soviel ist sicher: das Ähnliche drängt sich mit viel größerer Gewalt auf als das Verschiedene, kraft des urtümlichen Dranges der menschlichen Seele zur Verbilderung und zur Wiederfindung des Bildes. Man könnte mit Ferenczi sagen, hinter der Symbolbildung stecke eine besondere Wiederfindungslust, die Tendenz, das Liebgewordene in allen Dingen der Außenwelt wiederzufinden. Selbst dem höchstentwickelten sprachlichen Ausdruck geben ja Bilder von oft erstaunlich oberflächlicher Ähnlichkeit Leben, Fülle und Anschaulichkeit; denken Sie an ein beliebiges Bild der Umgangssprache, z. B. „einem den roten Hahn aufs Dach setzen" für „ein Haus anzünden". In der primitiven Haltung aber, und so vor allem im Traum und in der Neurose, ist der Drang zur Gleichsetzung durch Ähnlichkeit grade die eigentliche Heizkraft der seelischen Abläufe, wobei also zunächst scheinbar völlige Willkür waltet, und wenig eindrucksvolle Gegenstände auf Grund oberflächlicher Ähnlichkeit den gleichen Affektgehalt erlangen wie ihr Urbild. Wir wissen freilich, daß „die Ähnlichkeitsbesinnung des Bilddenkens", wie sie Klages nennt, doch nicht willkürlich verfährt, sondern von Urzeiten her grade die im Leben am stärksten verwurzelten Vorgänge mit einer gewissen Typik in den Kreis ihrer Identifizierungen gezogen hat. Wir wissen — die Forschungen Bachofens haben es uns gelehrt — daß bei Ägyptern, Etruriern, archaischen Griechen eine ungeheuer reiche Symbolik sich auf die Mutter und in weiterem Sinne auf das gesamte Geschlechtsleben überhaupt und außerdem auf jenes Verhältnis zum mütterlichen Boden bezieht, das uns Neueren offenbar abhanden gekommen ist; nicht so, daß das Symbol entweder tellurischer oder geschlechtlicher Natur wäre, daß es das eine oder das andere bedeutete, sondern so, daß es beides in unauflöslicher Verschmelzung ist, — beide Sphären sind in dieser Erlebensschicht noch nicht geschieden. Die psychoanalytische Symbolik aber ist Stück für Stück die gleiche wie jene geschlechtlich-tellurische Symbolik der Alten, die uns Bachofen Jahrzehnte vor Freud aufgedeckt hat, von der Freud nichts wußte, und die übrigens auch, seitdem Bachofen durch Klages ans Licht gezogen ist, merkwürdigerweise bis heute von der Psychoanalyse ignoriert wird, obgleich sie die stärkste Bestätigung für manches bildet, was die Psychoanalyse aufgedeckt hat, was ihr von unkundiger Seite als reinste Willkür ausgelegt wird; wohingegen kein Zweifel sein kann, daß jene urtümliche Bilderwelt auch heute noch in der seelischen Haltung des Traumes und der Neurose mit unverminderter Kraft zutage tritt. Darauf im einzelnen einzugehen, ist hier nicht

möglich; es geschieht andernorts. — Hieraus geht klar hervor: in der neurotischen Haltung kehrt sich der Mensch von der Sphäre des „Bedeutens" (im Cassirerschen Sinne) wieder ab zur Sphäre des „Seins", freilich nicht absolut, denn die erkenntnismäßige Überzeugung von der Verschiedenheit von Symbol und Symbolisiertem und die emotiv-erlebnismäßige von der Identität beider stehen unvermittelt nebeneinander und wirken sich, jede in ihrer Art, und deshalb in jener widerspruchsvollen Weise aus, die zum Eigentümlichen der neurotischen Haltung gehört. Aber grade diese Doppelstellung des Neurotikers gegenüber seiner eigenen Symbolwelt zeigt an, daß sich das Symbol niemals von der einen oder von der andern Haltung her restlos erfassen läßt. Es hat teil an der urtümlichen Identität von Bild und Abgebildetem, und es ist gleichzeitig ein Zeichen, eine Ziffer, ein Buchstabe, oder richtiger, es ist in ständiger lebendiger Bewegung zwischen beiden Seinssphären und entzieht sich dem fixierenden Zugriff des Begriffes. Fassen wir nur seine Funktion der „Bedeutung" im Cassirerschen Sinne ins Auge, so läßt sich ein Wörterbuch der Symbolik aufstellen, aber wir entfremden es dann seinem tiefsten Wesen. Ihre eigentliche Sprache hat die Symboldeutung überhaupt noch nicht gefunden, und mühsam versuchen wir mittels des Sprachlautes, aber auch mittels der Zeichnung oder sonst einer Art der Darstellung durch körperlichen Ausdruck, Geste und Bewegung (vielleicht auch Tanz) die Zusammenhänge abzutasten.

Es ist selbstverständlich, daß der Neurotiker in der Provinz des seelischen Seins, in der Bild und Wirklichkeit verschmelzen, aufs stärkste von diesem Bilde affiziert werden muß. Er kann nicht wie der Künstler sich durch Gestaltung über die bildhafte Wirklichkeit erheben. Dies gilt von jedem Neurotiker. Ob aber Neurotiker oder nicht, sehr verschieden ist der Reichtum seiner seelischen Schaukraft, seiner vorbegrifflichen, erlebten Bilderwelt. Hier knüpfe ich wieder an Klages und seine Auffassung des Hysterikers an: es ist der an echter Kraft des Schauens und bildschöpferischen Fühlens verarmte Mensch, für den die Einfluß gewinnenden Vorgänge von grundsätzlicher Beliebigkeit sind, weil er ihnen ein eigenes Prägvermögen nicht entgegenzustellen hat. Ein solcher Mensch wird sich also die Bilderwelt, die er braucht, um sie mit der Wirklichkeit zu verschmelzen — diese Haltung ist ja das Kennzeichen jeder Neurose — er wird sie sich beliebig zusammenborgen, um mittels ihrer sein Erleben zum Ausdruck zu bringen. Das sind wichtige Erkenntnisse, aber der Arzt, der Psychotherapeut, darf sich dabei nicht beruhigen. Denn keineswegs braucht diese Verarmung und unechte Haltung schicksalsmäßige Gegebenheit zu sein. Jene seelische Substanzarmut, jene Unfähigkeit zu echtem Erleben, jenes Herausputzen mit der imitierten Bilderwelt der andern, und auf der andern Seite das gesteigerte Erfolgs-, Geltungs-

und Darstellungsbedürfnis, das Streben nach Machterringung eben mit Hilfe jener geborgten Seelenfetzen — alles das kann scheinbar sein. Hier setzt die Psychoanalyse ein; sie lehrt uns, was sich hinter dem hysterischen Theater an erhaltener echter Erlebensfähigkeit verbirgt, und sie zeigt nicht selten, daß auch die scheinbare Unechtheit tiefliegenden Triebkonflikten ihren Ursprung verdankt, die auflösbar sind, und daß auch die Oberflächlichkeit nur eine Maske zur Sicherung vor Bedrohungen der eigentlichen Lebenswerte sein kann. So ist es denn glücklicherweise — um an dem Hauptthema unseres Kongresses anzuknüpfen — auch bei der seelischen Haltung der Pubertät, die man mit ihrer Unausgeglichenheit zwischen Darstellungsdrang und Darstellungsvermögen (Klages), ihrem unausgereiften Wahlvermögen zwischen echter und imitierter Bilderwelt eine Zeit der physiologischen Hysterie nennen könnte, einer solchen also, die auch ohne Eingriff von außen in die reife Haltung überzugehen pflegt. — Fragen wir aber endlich, was es denn eigentlich ist, das in der neurotischen Haltung (und in gleicher Weise in der Traumwelt) verbildert wird, so wissen wir schon, Bild und Abgebildetes, wieder eins geworden wie in der primitiven Haltung, sind die Gegenstände der stärksten triebhaften oder triebunterbauten Zuwendung. Aber diese Antwort genügt nicht. Denn die Seele hat hier den Drang, nicht nur die Gegenstände ihrer emotiven Zuwendung zu verbildern, sondern darüber hinaus sich über ihre eigene Haltung Rechenschaft zu geben, und abgesehen vom Gegenstand und Inhalt eines seelischen Vorgangs als Vorgang in einem anschaulichen Bilde zum Ausdruck zu bringen, vielleicht aus Selbstschutz, um der anstürmenden Bilderflut nicht haltlos preisgegeben zu sein. Immer bereits im nachtwandlerischen Dunkel dieser Schicht scheint die Seele nach sich selbst zu tasten, um ihre eigenen Schritte zu verbildern. Aber diese Bilder, vom eigentümlichen Zwielicht des Traumbewußtseins angestrahlt, nehmen eine Gestalt an und sprechen eine Sprache, die, obzwar von den „Müttern" diktiert, doch den banalen Vorgängen des Alltags nahezustehen scheint und so den schwebenden Gleichnischarakter dieser Traumwelt besonders nachdrücklich bekundet. Indem der Neurotiker — und nicht nur der Neurotiker — die Art, wie er zu seinem Erkennen, Wollen, Schauen und Fühlen Stellung nimmt, gehemmt, schwankend, hin- und hergerissen, beschwingt, Schritt für Schritt vorwärts kommend oder wie immer, indem er die Art dieser Zuwendung anschaulich verbildert, erwächst im Symbol ein echter bildhafter Ausdruck der seelischen Struktur und damit der dritte Aspekt der neurotischen und der Traumsymbolik, der physiognomische neben dem kausalgenetischen und dem finalen. Hierfür gebe ich zum Schluß ein Beispiel: Eine Kranke mit einer Zwangsneurose, von schweren Triebkonflikten in verschiedenen Richtungen hin- und hergerissen, Konflikten, in denen der Tod ihres Kindes eine wichtige

Rolle spielt, träumt, sie käme an einen *Wegweiser* mit vier Armen. Sie besann sich, welchen Weg sie einschlagen sollte, und folgte dem, der zum Friedhof führte; dort legte sie sich auf das Grab ihres Kindes und erzählte diesem weinend alles. — Der Wegweiser, der nach vier Richtungen zeigt, ist ein Symbol ihrer seelischen Haltung. Die verschiedenen Wege sind zwar aus der Analyse im einzelnen leicht zu deuten, im physiognomischen Sinne aber, der uns hier interessiert, stellen die nach allen Himmelsrichtungen führenden Wege den *Zustand ihrer Seele* dar, ihr unsicheres Suchen in allen Richtungen nach Möglichkeiten des Glücks und des Haltes: das Bild einer zerrissenen, richtungslosen, nach Geborgenheit suchenden Seele. — Sehr merkwürdig, daß offenbar in dieser Art der Symbolik der Affektgehalt der *Inhalte* der seelischen Abläufe diesen *Abläufen selbst* die symbolbildende Kraft verliehen hat, die dem Unanschaulichen die anschauliche Struktur gibt. Erinnern wir uns — denn das ist ja der Kernpunkt unserer Darlegungen — daß in der Seelenschicht, die uns hier angeht, das Symbol das Abgebildete *ist*, nicht nur *bedeutet*, so sehen wir, daß in der physiognomischen Symbolik jene in keinem von uns ganz erstorbene Neigung, das Abstrakte als irgendwie faßbares und schaubares konkretes Wesen zu nehmen — als *die* Krankheit, *die* Freude, *den* Gewissensbiß — daß diese Neigung hier volles Leben gewinnt und das Symbol mit dem ganzen Affektgehalt der seelischen Regung beladen wird, die es *repräsentiert* und *ist*: beides fällt zusammen, und der Wegweiser steht leibhaftig in der Seele der Patientin.

Meine Damen und Herren, nachdem wir nun von Bildern einiges gehört haben, lassen Sie mich mit einem Bilde — einem Bilde vom Bilde, wenn Sie wollen, schließen. Der Mensch holt den ganzen Reichtum der seelisch-geistigen *Gestaltungen* aus dem verhältnismäßig einförmigen *Stoffe* des Triebhaften heraus. Die Eigengesetzlichkeit dieser Gestaltungen wird dadurch ebensowenig beeinträchtigt wie z. B. die Eigengesetzlichkeit der Gestaltungen griechischer Plastik dadurch in Frage gestellt wird, daß alle Bildwerke aus dem gleichen Stoffe, dem Marmor geholt sind. Wenn die Psychoanalyse annehmen sollte, daß mit dem Nachweis der triebhaften Grundlagen die Frage nach der Eigenstruktur der geistigen Gestaltungen erledigt sei, so ginge sie ebenso fehl, wie jede Lebensphilosophie, die glaubt, den *Wertreichtum* der Welt *in Stufen der Lebensfülle* verwandeln zu können — um mich eines Ausdrucks von *Fritz Heinemann* zu bedienen. Was tut aber der Träumende, der Neurotiker? Er sieht dem Symbol, dem geschauten und geformten *Bildwerk*, den Atem der lebenden *Wirklichkeit* eingehaucht; und so spürt er denn auch im Symbol die volle Kraft der Wirklichkeit, freilich mit der Ahnung, daß er, ein ewiger Pygmalion, in diesem Wirklichen das Werk seiner eigenen lebendigen Gestaltungskraft in seine Arme schließt.

A. MAEDER:

DIE BEDEUTUNG DER PERSON IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN SITUATION

zur Begegnung der Psychotherapie mit der Seelsorge.

Einleitung.

Ich bin der Aufforderung gern gefolgt, im Kreise des Heilpädagogischen Seminars über Psychotherapie zu sprechen, muß aber gleich anfangs einschränkend bemerken, daß ich nur über eine geringe ärztliche Erfahrung an Jugendlichen und speziell an Psychopathen und Schwachsinnigen verfüge. Mein Arbeitsgebiet beschränkt sich im wesentlichen auf die Psychoneurosen der gebildeten Kreise; es bietet den Vorteil, in die Tiefe gehen zu können. Neben der Einseitigkeit des sog. „Krankenmaterials" gibt es auch eine Einseitigkeit, die in der Eigenart des ausübenden Arztes selbst, in seiner Grundeinstellung liegt. Man tut gut von Psychotherapien zu sprechen, und nicht von der Psychotherapie. Hier wird hauptsächlich von der persönlichen Erfahrung und Grundhaltung berichtet. Trotz diesen Einschränkungen bleiben wichtige Berührungspunkte mit der Heilpädagogik. Ein Problem möchte ich in diesem Vortrag in Kürze behandeln, welches den beiden Gebieten gemeinsam und von überragender Bedeutung ist, nämlich die Frage der Person, im speziellen die personenhafte Begegnung von Arzt und Patienten.

Die Medizin ist Krankheitslehre und angewandte Wissenschaft, wie die Technik; der Arzt aber übt die ärztliche Kunst aus. In der Psychotherapie noch mehr als in der übrigen Medizin ist erkennbar, daß der Arzt als Mensch einen kranken Menschen behandelt. Wissen und Können wirken nicht allein, es kommt hier wesentlich auf den Einsatz der Person an. Bei astronomischen und physikalischen Forschungen hat man gelernt, den persönlichen Koeffizienten des Beobachters zu berücksichtigen und korrigiert dadurch die Resultate der Beobachtung. Der Mensch läßt sich bei diesem Vorgang nicht ganz ausschließen, respektiv nicht ganz als bloßen Apparat behandeln. Hier ist entschieden die Person auf ein Minimum eingeschränkt, sie ist quasi ein störender Faktor. Ganz anders in der psychotherapeutischen Situation, in welcher man direkt vom Arzt als psychotherapeutischem Faktor sprechen kann. Noch mehr, es stehen sich zwei Personen gegenüber. Unsere naturwissenschaftliche Ausbildung mit ihrem Gerichtetsein auf das Verhältnis Subjekt-Objekt, macht es uns schwer diese Situation richtig, als ein Gegenüberstehen von zwei Subjekten, als Begegnung, Kampf und Zusammenarbeit von zwei Personen zu erkennen. Je nach den psychotherapeutischen Schulen und Richtungen kommt dies mehr oder weniger stark zum Ausdruck. In der Freudschen Psychoanalyse erstrebt der Arzt eine Haltung, welche derjenigen des Natur-

wissenschaftlers am nächsten steht. Letztere ist schon rein topisch erkennbar, indem der Analysand auf einer Chaiselongue liegt, währenddem der Psychoanalytiker abseits im Halbdunkel sitzt. Die Einstellung des Arztes ist ausgesprochen auf den Prozeß gerichtet, welcher sich aus dem Unbewußten des Kranken abwickelt. Die starke Betonung dieses automatischen Ablaufs war eine gesunde Reaktion gegen die herrschende Haltung um die Jahrhundertwende, welche man am ehesten durch das Selbermachen-wollen charakterisieren kann. Mit der Akzentverlegung auf den bio-psychologischen Vorgang kam der Sinn für das Organische, Lebendige wieder auf, im Gegensatz zu allem Willkürlichen und Gekünstelten. Freud verhalf dem intellektualisierten, modernen Menschen zu einer neuen Verwurzelung in der Natur. Die analytische Auflösung von komplexhaften Bindungen an die Vergangenheit, welche den Weg zur Gegenwart versperren, hat befreiende Kraft; sie darf nicht unterlassen werden, wenn auch die Gefahr besteht, daß man ins Uferlose weiter analysiert. Für viele Kranke ist die Analyse nur Vorarbeit, Einleitung zu einer neuen Integration der Persönlichkeit. Aber die Übertragung wird nicht auf die Person des Arztes bezogen, nicht als Versuch der Herstellung einer Beziehung aufgefaßt, sondern rein kausal als Infantilismus, und dementsprechend aufgelöst (Reduktionsverfahren). Durch die analytische Einstellung und Arbeit tritt das Ich, das spezifisch Menschliche zurück zugunsten der unbewußten Inhalte und ihrer Dynamik; es wird auf ein gewisses Minimum reduziert, was auf die Dauer Verarmung und Schaden bedeuten kann. Diese Wirkung scheint je nach der seelischen Lage, Einstellung, dem psychologischen Typus des Analysanden recht verschieden zu sein. Trotz dieser sachlich betonten Haltung tritt doch ein persönlicher Einfluß des Arztes ein. Diese meist auf viele Monate ausgedehnte, gemeinsame Arbeit im engen Raum schafft ein gemeinsames Erleben, indem sich die beiden Personen nolens volens begegnen und gewiß auch gegenseitig beeinflussen.

Mit der Zeit ist ein neuer Pendelschlag zustandegekommen: es wurde notwendig, die Aktivität des Arztes und des Patienten innerhalb der Behandlung neu zu betonen. Die Verarbeitung und Assimilierung der ubw. Inhalte verändern nicht nur die Bewußtseinslage, sondern sie üben selbst einen Einfluß auf das Unbewußte aus. Es kommt allmählich zu einer Mitwirkung des Bewußten und des Unbewußten, des automatischen und willensmäßigen. Neben aller Dynamik spielt das Ich als Zentralinstanz eine große Rolle. Hanselmann stellt sehr richtig die Frage nach dem Wesen des Ichs und seiner Bedeutung als Persönlichkeitsbildende Potenz ... „man appelliert fortgesetzt an dieses Ich und erwartet von ihm, daß es ganz oder beinahe autonom Wandlungen des Charakters herbeizuführen imstande sei — auch der Arzt zählt und baut auf die Mitwirkung des Ichs des Patienten beim Heilungsvorgang."

Die eigentliche Frage ist nicht die der Aktivität, sondern diejenige der Person, des personalen Seins, der Begegnung der Personen. Die Übertragung des Patienten auf den Arzt birgt mehr in sich als die Projektion ungelöster, infantiler Komplexe; sie ist auch ein neuer Versuch einer aufbauenden, menschlichen Beziehung. In der Behandlung möchte der Patient ganz zu sich selbst, zu einem persönlichen, d. h. auch freien Leben wiederkommen; dazu gehört, daß er wieder in eine freie Beziehung als Mensch zu den Mitmenschen kommt. Das menschliche Leben ist in ein Netz von Beziehungen eingewoben; mit der Übertragung sucht der Patient wieder in Gemeinschaft mit den Menschen (von denen er in der Neurose ± ausgeschlossen war) zu treten. Die einseitige Betonung des Erotischen, die Reduktion aller Beziehung auf den Sexualtrieb hat den Sinn für das Gemeinschaftsproblem nicht gefördert; Freud steckt ein rein individualistisches Ziel der psychoanalytischen Behandlung: dem Patienten wieder zur Genußfähigkeit und zur Arbeitsleistung zu verhelfen.

Freud und Jung haben die Forderung aufgestellt, daß der Arzt eine Lehranalyse durchmache, bevor er selbst analysiert. Es gilt nicht bloß auf diese Art und Weise ein besseres Wissen und Können zu erwerben, als durch das Studium der Literatur, sondern eine (relative) Befreiung von störenden Komplexen, die ja bekanntlich nie fehlen, zu erfahren; es ist die Voraussetzung zu einer objektiven Tätigkeit. Von Bedeutung ist der Satz: „Der Arzt hilft psychotherapeutisch soweit, als er selber gekommen ist." Hier liegt ein ausgesprochener Unterschied mit allen andern Formen der ärztlichen Arbeit vor. Vom Internisten verlangt man nicht, daß er einen gesunden Magen hat, um Magenkrankheiten seiner Klienten zu behandeln. Dies illustriert die Bedeutung der Person des Arztes in der psychotherapeutischen Arbeit. Der Zustand, die innere Lage, die seelische Entwicklung desselben spielen für die Heiltätigkeit eine wesentliche Rolle; wer z. B. blind ist für eigene Fehler, wer in irgendeinem Gebiet einer Schwäche unterliegt, wird gewiß an diesen gleichen Stellen bei seinen Patienten versagen oder sich subjektiv verstricken. Es gibt Aussagen und Geständnisse, die Patienten vor einem Arzt nicht über die Lippen bringen, weil letzterer ein psychoanalytisches Skotom („Blindenfleck") dafür hat. Er ist und bleibt komplexverschlossen und verschließt damit ahnungslos den Weg der Befreiung seinem Patienten. Mancher Stillstand in einer seelischen Behandlung kommt auf diesem Weg zustande, um nicht von schwereren Komplikationen hier zu reden. Es ist leichter für den modernen Chirurgen unter aseptischen Bedingungen zu operieren, als für den Seelenarzt in der „entsprechenden" inneren Haltung vor seinem Kranken zu stehen. Die Verantwortung des Arztes ist so groß, die Forderung an ihn so außerordentlich, daß sie streng genommen, unerfüllbar ist. Unsere Ausbildung in der Hochschule und in der Klinik als Assistenzarzt berücksichtigt diesen wesentlichen

Punkt noch gar nicht. Die Psychotherapie ist allerdings eine relativ junge, medizinische Disziplin, und ihre Entwicklung hat im Laufe der letzten dreißig Jahre eine unerwartete Wendung genommen, insofern als sie den Rahmen des nur medizinisch-psychologischen gesprengt, und eine Beziehung zur eigentlichen Seelsorge bekommen hat. Von mir persönlich kann ich aussagen, daß diese Schwenkung mir durch die Situation selbst aufgedrängt worden ist; die Not vieler Kranker, ihr Bangen nach den letzten Lebensfragen haben erst meine Aufmerksamkeit dafür geweckt, mein Interesse darauf gerichtet. Es lag mir ursprünglich gar nicht.

Durch die immer stärker hervortretende Laïzisierung der menschlichen Gesellschaft, im besonderen der gebildeten Kreise hat der „Seelenarzt" eine Funktion übernehmen müssen, welche früher ganz in den Händen des protestantischen Pfarrers und Seelsorgers, offenbar auch des jüdischen Rabbiners war. (In der katholischen Welt liegen die Verhältnisse anders.) Für diese Arbeit war der Arzt nicht im geringsten vorbereitet; die Not wurde hier Erzieherin. In schwerem Ringen sind neue Einsichten gewonnen worden; ein wertvoller Anfang ist gemacht. Wie es dem Pfarrer an praktischer Menschenkenntnis und Wirklichkeitssinn fehlte — womit er den Anschluß an den modernen Menschen verpaßte — so fehlt es beim Arzt an geisteswissenschaftlicher, speziell philosophisch-religiöser Kultur. Ein gegenseitiger Austausch ist notwendig, um eine gemeinsame Aufgabe in Angriff zu nehmen [1]). Die Zeit, in welcher der Arzt als der typische und ausgesprochenste Gegner des Pfarrers in Stadt und Land galt, ist vorbei: sie hat bis zu einem gewissen Grad ihren Sinn gehabt — nun ändern sich die Zeiten.

DER SEELENARZT.

Vom jungen Alexander erzählt man, daß er von seinem Vater, dem König Philipp von Mazedonien die Erlaubnis erbat, das Vollblut Bukephal zu zähmen, was keinem der erfahrenen Reiter des Landes gelungen war. Er hatte beobachtet, daß das Tier vor dem eigenen Schatten ängstliche Scheu hatte; er richtete sich danach, um sich in einem ruhigen Augenblick auf den Rücken des Rosses hinaufzuschwingen — ein toller Ritt begann — das Tier bekam allmählich genug und verlangsamte den Gang. Alexander benützte aber den „psychologischen Augenblick" um dem ermüdeten Pferd seinen Willen aufzuprägen und selbst Rhythmus und Ziel zu bestimmen. Die beiden wesentlichen Mo-

[1]) Ich verweise auf die bedeutsamen Ausführungen Jungs in seiner Arbeit: „Die Beziehungen der Seelsorge zur Psychotherapie" (Rascher & Co., Zürich). In den jährlichen Kongressen für Psychotherapie, die 6—700 Ärzte besuchen, besteht eine besondere Abteilung, in welcher Probleme der Religion und Psychotherapie diskutiert werden.

mente dieses Zähmungsaktes sind zweifellos: die Einfühlung und Berücksichtigung der Gefühlslage des Tiers und die Wahl des richtigen Augenblicks zur Bemeisterung. Verstehen und Führen sind die zwei bestimmenden Faktoren jeder ärztlich-psychologischen und heilpädogogischen Situation, vielleicht darf man sogar sagen, daß es sich hier um die primäre pädagogische Situation handelt; bildlich gesprochen Mutter und Vater, Einfühlung und Forderung (Intimität und Autorität). Im Pädagogen und Menschenführer überhaupt müssen die Grundfunktionen von Vater und Mutter vereinigt sein. Verstehen ist nicht nur intellektuelles Erkennen, sondern ein Mitgehen mit dem ganzen Wesen (Kopf und Herz), wodurch Kontakt, Verbundenheit zwischen den Beiden entsteht. Es kommt nicht nur auf ein begriffliches, abstrakt allgemeines Erfassen an, sondern auf eine bildhafte Anschauung dieses konkret-individuellen Wesens in seiner persönlichen Lage. Zur Anschauung muß noch die Teilnahme (participation) kommen; das Mit-sein und Mit-gehen. Erkennen schafft keinen eigentlichen Kontakt, da eine Kluft zwischen Subjekt und Objekt aufgerissen worden ist. Das Begriffspaar Erkennen-Helfen scheint mir einer anderen Situation zu entsprechen, nämlich der Anwendung der medizinischen Wissenschaft in der technischen Therapeutik (Erkennen-Anwenden). Hier ist kein Platz für die personale Begegnung und Verbindung, die wesentlich zur Erziehung und Heilung gehört. Nachdem durch das Verstehen die Verbindung zwischen den Beteiligten hergestellt worden ist, wird der persönliche, richtende, lenkende Einfluß möglich, allerdings nicht im Sinne der Willensprägung, wie sie in der einfachen Lage der Pferdezähmung lag. Der Hilfsbedürftige, der Einsicht in die Vergangenheit mit ihren Fehlern und Mängeln und allmählich auch in das neue, wahre Ziel seines Lebens bekommt, erwartet gestützt und begleitet zu werden, gemahnt, wenn er strauchelt oder einschläft, bis er so gefestigt ist, daß er selbständig stehn und gehen kann. Ein wichtiger Aspekt dieser Führung ist, neben der Regulierung der Dynamik (beleben und zurückhalten) die richtige Forderung. Es gibt z. B. Augenblicke, wo der Arzt und Pädagoge sagen muß: „Halt! Genug des Spieles, des Wartens und Zögerns — jetzt wird Ernst gemacht", denn time is money. Man könnte manchmal Monate und Jahre zuwarten, bis der Impuls spontan kommt. Wenn es einen verkürzten Weg gibt, haben wir die Verpflichtung ihn zu gehen.

Beim Verstehen wie beim Führen sind viele Fehler seitens der Leitung möglich; z. B. die Verstrickung im Mitleid mit dem Schwachen und das Selbsthelfenwollen; im Grunde zwei Formen der Ichhaftigkeit, die dem Arzt (wie dem Patienten) sehr gefährlich sein können. Die Führung ist nicht vergleichbar dem autoritativen Auftreten des Arztes, welcher Suggestion oder gar Hypnose methodisch anwendet. Hier liegt die Initiative, der Impuls zur Bewegung (mens agitat molem) scheinbar bei ihm selbst; seine Idee, sein Wille

operieren, handeln an der Psyche des Kranken, wie ein Subjekt am Objekt. Ich glaube im Gegensatz hierzu, daß es sich um einen Prozeß der Auflösung, und der Umstellung handelt, in welchem die Einbildungskraft frei wird und eine neue Entfaltung in der Seele des Kranken auslöst. An diesem schöpferischen Prozeß sind Patient und Arzt in tiefer, unbewußter Verbundenheit beteiligt, jeder seiner Funktion entsprechend. Auf beiden Seiten braucht es in verschiedenem Maße und wechselndem Verhältnis Bildsamkeit, (Plastizität), Anschauung des sich verwirklichenden Bildes und aktive Mitgestaltung. Beide stehen sozusagen in einem Kraftfeld drinnen; an ihnen als erfahrenden Subjekten geschieht etwas.

Keine Führung ohne Vertrauen. Der Heilung fördernde Faktor in der Einstellung des Kranken ist zweifellos das Vertrauen zum Arzt als menschlicher Person (nicht nur als Wissenden). Daraus wird mit der Zeit, günstige Abwicklung vorausgesetzt, ein Vertrauen zum eigenen Leben, eine neue Hoffnung werden. Man darf wahrhaftig nicht das gesamte Verhältnis des Kranken zum Arzte einseitig auf die sog. Übertragung von Haß und Liebe reduzieren, wenn auch letzteres tatsächlich geschieht und analytisch greifbar ist.

Aber diese Einstellung des Kranken setzt eine entsprechende des Arztes voraus, von welcher man eigentümlicherweise sehr wenig spricht. Mit Recht betont man die Notwendigkeit des objektiven Wissens seitens des Arztes — es unterscheidet ihn vom Charlatan — Voraussetzung alles Handelns ist die Einsicht in die abbauenden und aufbauenden Vorgänge in der Krankheit, die Unterscheidung zwischen den funktionellen und strukturellen Störungen einerseits und den Schutz- und Abwehrvorrichtungen im Heilungsprozeß anderseits. Bei einer Lungenentzündung läßt sich z. B. mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Verlauf der Fieberkurve zum Voraus bestimmen. Man kennt die möglichen Komplikationen und den Zeitpunkt ihres Auftretens. Dies sind zweifellos sehr wichtige Anhaltspunkte für die Behandlung.

Aber das Charakteristikum des Arztes liegt nicht allein in der Kenntnis der Tatsachen und der Naturgesetze; das macht den Mediziner aus, der ein Naturwissenschaftler ist. Der Arzt ist noch etwas anderes. Die Nüchternheit und Solidität des Wissens allein bietet dem Kranken nicht den Halt und die Führung, die er braucht.

Bei einer Psychoneurose, z. B. bei einer psychogenen Depression besteht kein solcher typisch organischer Ablauf, wie bei einer Lungenentzündung. Die psychische Welt läßt sich nicht mit biologischen Kategorien erfassen; ja noch mehr der psychoneurotisch Erkrankte läßt sich als „Person“ nicht einmal mit bloßen psychologischen Begriffen fassen. Die seelische Entfaltung kommt aus der Mitwirkung und gegenseitigen Beteiligung der unbewußten psychischen

Wachstumskräfte und der zielbewußten Willensstrebungen. Es ist Geist in Kranken, der Entscheidung trifft — nicht nur Entwicklung und Ablauf von psychischen Phänomenen. Seine Einstellung spricht wesentlich mit bei allem Geschehen; der Zweifel oder das Vertrauen, die Verneinung oder die Bejahung, die Verzweiflung oder die Hoffnung. Und dies hängt mit dem Verhältnis des Kranken zum Leben selbst im gegenwärtigen Augenblick und im Allgemeinen, also mit seiner Lebens- und Weltanschauung, mit seinem Verhältnis zum Religiösen zusammen. Dies ist wesentlich für alle seelischen Erkrankungen, es spielt auch $\pm$ eine Rolle bei physischen Erkrankungen. Der biologische Ablauf erfährt nicht selten eine Veränderung durch Eingreifen der seelisch-geistigen Instanzen. Wir haben gelernt eine Flucht in die Krankheit erkennen, die eine instinktive und eine volitionale Komponente besitzt, mit einem Todestrieb, der unter Umständen durch einen bewußten Willensakt eingeschaltet werden kann, aber auch einen Drang zur Heilung, der neben allen restitutiven Strebungen der Psyche ebenfalls eine Willenskomponente besitzt, einen Willen zu einem neuen Leben; also Einsatz der menschlichen Person in das biologisch-psychische Getriebe.

Wie sollte das Verhältnis des Arztes selbst zum Patienten, zum Beruf, zum Leben, zum Religiösen nicht auch bedeutsam, mit entscheidend sein? Wahrhaftig hier kommt es noch auf etwas anderes als auf das fachmäßige Wissen und die Erfahrung des Mediziners an. Wir müssen uns mit der Frage der Person des Arztes und ihrem Einfluß auf den Kranken genauer beschäftigen. Eine schwierige, ja heikle Frage — wir sind ganz und gar nicht gewohnt als Wissenschaftler mit dieser Kategorie der Person und des personalen Seins umzugehen. Hanselmann hat den Helferwillen des Pädagogen (und Arztes) einer kausalen Betrachtung unterworfen und nimmt als letzte Wurzel desselben ein Gefühl für den Anderen an. Wir wollen hier einen anderen Weg gehen und zunächst einen kurzen Blick auf die Entstehung der ärztlichen Tätigkeit bei den primitiven Völkern werfen — also vor der Zeit der rationalen Medizin in Griechenland. Mit Sigerist (Einführung in die Medizin) unterscheiden wir zwischen einer empirischen, einer religiösen und einer magischen Komponente. Der Medizinman (oder Shaman) hat tatsächlich etwas vom Arzt, vom Priester und vom Zauberer. Er vertritt, neben dem Häuptling, die soziale Funktion im Klan. Bevor er, in der Ekstase, die Diagnose stellt, sucht er sich in Verbindung mit dem Totem, dem Schutzgeist und Ahnherrn des Stammes zu bringen. Er verwendet allerlei Mittel (Arznei, physikalische Mittel), aber — da die Krankheit aufgefaßt wird als Folgeerscheinung einer geistig-psychischen Macht, eines Einflusses von Geistern von Toten oder Dämonen, als Zauber eines böswilligen Menschen und Zauberers, bekämpft der Medizinman die Störung mit entsprechenden

geistig-psychischen Mitteln, mit einem Gegenzauber. Entscheidend für den Erfolg der Kur ist das sog. Mana, das im Zauberer wirksam ist.

Der uns bekannte Anfang des ärztlichen Berufes erweist sich als recht kompliziert; es ist als ob im Laufe der letzten Jahrhunderte die empirische Komponente ganz ausgesprochen in den Vordergrund gerückt worden wäre. Durch das rationale Denken ist die Fähigkeit zur systematischen Beobachtung und ihre Verarbeitung zur Erfahrung Triebkraft einer gewaltigen, aber einseitigen Entwicklung geworden. Die vernachlässigte, magische Komponente ist ins Volksleben versunken; der Kontrolle entzogen hat sie als Aberglaube und Treiben der Naturheilkünstler und Kurpfuscher aller Art im Dunkeln weiter gewuchert. Die magische Komponente ist an die Person des Zauberers gebunden; er gilt als der Träger des „mana". Ich glaube, daß das, was wir in unserer Zeit wieder zu betonen angefangen haben, nämlich die Persönlichkeit des Arztes und ihr Einfluß auf den Kranken und den Ablauf der Kur, gerade mit dieser Komponente zu tun hat. Wir müssen ihr wieder zu ihrem rechtmäßigen Platz und Einfluß verhelfen und die Einseitigkeit der empirisch-rationalen Komponente ergänzen. Wenn es gelingt, würden die Kranken mit größerem Vertrauen zu den Ärzten zurückkehren und die Kurpfuscher fahren lassen, resp. ihrer anders gearteten Einseitigkeit überlassen. Der moderne Psychotherapeut führt nicht Kämpfe gegen Geister und bösen Zauber wie seine Vorfahren, aber er steht seinen Kranken bei im Kampf gegen seine Komplexe, gegen die in der Verdrängung autonom gewordenen Tendenzen und Strebungen seines Unbewußten. Im Grunde genommen dürfte es das gleiche sein, wenn auch die Deutungen des Primitiven nicht mehr die unserigen sind. Braucht es nicht Standhaftigkeit, inneren Halt unserseits, um den Angriffen des Zweifels, der Kritik, des Mißtrauens, der Verneinung, der Verzweiflung und der Leidenschaft zu widerstehen, welche uns vom Kranken, z. T. auch von seiner Umgebung entgegenwehen? Wer von uns hätte nicht in mancher Situation die Ansteckung gespürt; wer ist nicht manchmal der Übermacht gewichen? Die engagierten Kräfte sind die gleichen, ihre Erscheinungsform den kulturellen Verhältnissen entsprechend verändert. Der Kampf bleibt sich wahrscheinlich gleich. Unsere Vorfahren in der ärztlichen Kunst verdienen durchaus unsere Achtung, so sonderbar uns ihr Gebahren zunächst anmutet. Der Doktorhut der Renaissance, der bestimmt war, Eindruck durch das Ungewöhnliche auf den Kranken und seine Umgebung zu machen — ein Prestigemittel dürfte in der furchterregenden Maske und dem Kopfschmuck des Shaman einen Vorläufer haben; hier galt es Eindruck auf die Geister zu machen, sie mit sichtbaren Mitteln schon zu bekämpfen.

Wie steht es mit der „religiösen" Komponente? Der Arzt ein Priester! Sie ist gewiß mit dem Hervortreten des rational-empirischen, wie die ma-

gische auch zurückgedrängt worden. Der Arztberuf ist quasi laïzisiert worden. Wir müssen uns vergegenwärtigen, was dies bedeutet. Der Medizinman war ein Vermittler zwischen der Geisterwelt und der Menschenwelt; das konnte er nur als ein Wiedergeborener, als der, der durch die Initiation hindurchgegangen war; er stand unter dem besonderen Schutz des Klan-totems, dessen Hilfe er im Anfang einer jeden Behandlung durch spezifische Prozeduren, richtiger gesagt Zeremonien suchte; ein Priester, der in der Inspiration die Diagnose stellte und die Behandlung durchführte. Von der sozialen Funktion des „Medizinmans" innerhalb des Klans war schon die Rede. Hier muß noch die religiöse Bindung (Totemverbundenheit) hervorgehoben werden. So sichtbar und laut das Gebahren des Shaman ist, wenn er im „Ornat" seinen Tanz um die Hütte des Kranken aufführt — es geschieht doch innerlich etwas. Es kommt zu einer seelisch-geistigen Verbindung zwischen den Beteiligten durch den gemeinsamen Glauben, durch die überpersönliche, göttliche Macht, welche im Stamm verehrt wird; eine geistige Lösung und Heilung wird ersehnt und erstrebt.

Im Anfang unserer modernen Zeit, der Siegesepoche der menschlichen Ratio und ihrer Eroberung der gesamten Natur, steht eine große Gestalt, „Paracelsus", dessen Lehre uns in diesem Zusammenhang beschäftigen muß. Wir zitieren aus dem Volumen Paramirum:

> „Aber wiewohl die Krankheiten also entspringen aus der Natur — so sollen wir die Heilung derselbigen im Glauben suchen und nit in der Natur, ... Ihr sollt die Krankheiten der Menschen teilen in zween Weg: in natürlichen und flagellum (Prüfung). Das merket wohl, daß Gott uns gesetzt hat die Straf, das Exempel, das anzeiget in unseren Krankheiten, daß wir sehn sollen, daß all unsere Sach nichts ist und wir in keinen Dingen gut ergründet sind und die Wahrheit wissen. Sondern in allen Dingen sind wir bresthaftig und unser Können und Wissen ist nichts. Aber daß wir den Grund berühren und ihn euch anzeigen, so wisset, daß Gott Gesundheit und Krankheit gibt und die Arznei dazu unserer Krankheit. Und ist jedliche Krankheit ein Fegefeuer. Drum mag kein Arzt gesund machen, es sei denn Sach, daß von Gott dies Fegefeuer aus sei. Denn der Arzt soll sein der, der da arbeite in die Praedestinierung des Fegefeuer ... Ist aber die Stunde der Praedestinierung hie, so macht ihr den Kranken gesund ... Gott hat beschaffen die Arznei über die Krankheiten und den Arzt dazu ...
>
> Darum sollt ihr merken und verstehen ihr Christlichen seid über die Natur und auf die Natur gewidmet. ... daß wir erkennen, daß alle unsere Krankheiten Flagellum sind und Exempel und Anzeigung, daß uns Gott dieselbigen hinnehme durch unseren Glauben christenlich, nit durch die Arznei hindurch, sondern in Christo. Denn der Kranke, der zu der Arznei

hofft, derselbig ist kein Christ. Der aber das zu Gott setzt, der ist ein Chirst. Läßt dazu aber sorgen Gott darum, wie er ihn gesund macht; es sei wunderbarlich durch Heiligen, durch eigene Kunst, durch Arzt, oder alte Weiber. Das sollt ihr Christen merken, daß Gott der Erzarzt sein soll...

Ihr wisset, daß auf Erden jeder Mensch Gotte unterworfen ist, und alle Geschöpfe. ...Dieweilen die Krankheiten aus göttlichem Befehle kommen... und die natürliche Arznei und der gleichen aus göttlichem Befehle kommen... und die natürliche Arznei und der gleichen aus göttlichem Fürsehen geschaffen ist, und wie oben steht, daß kein Kranker gesund werden mag allein er sei dann auf der Stunde der Ernt, das ist auf den Befehl Gottes, wie wird sich da Arznei reimen zu solchen Sachen, damit der Arzt mög billig sprechen, daß er ein Arzt sei? Also er ist ein Knecht der Natur und Gott ist der Herr der Natur. ...Damit ihr aber wisset, was die Ursach sei, daß Gott beschaffen hat die Arznei und den Arzt, dieweil und er der Arzt ist und durch den Arzt wirkt und das nit selber tut ohne den Arzt..."

Paracelsus ist wahrhaftig eine Erscheinung sui generis; durch das Format seiner Individualität gehört er in die Reihe der typischen Renaissancegestalten. Sigerist sagt von ihm: „er verwendet seine großen ärztlichen und naturwissenschaftlichen Erfahrungen zum Aufbau einer neuen Krankheitslehre — er hat die Bedeutung der Chemie für die Biologie (und Arzneimittellehre) erwiesen" —, aber er bekennt sich gleichzeitig zu einer religiösen Auffassung des Arztberufes, ja zu einem christlichen Glauben, der ihn eher in die Nähe der Reformatoren stellt, als in die heidnisch bestimmte Rennaissance. Für ihn gibt es neben einer naturwissenschaftlichen Auffassung der Welt eine Schöpfung, die sich im Menschen zu ihrem Schöpfer gläubig bekennt.

Unter uns modernen Ärzten, spez. Psychotherapeuten, die in ein neues Verhältnis zu den Kranken durch die Laïzisierung der menschlichen Gesellschaft gekommen sind, taucht eine neue Frage auf, die im Grund die Urfrage ist: In wessen Namen und Auftrag darf ich als „Helfender" tätig sein?

Die Einschränkung auf die sog. empirische Komponente, welche nur das Wissen und technische Können einschließt, muß als gefährliche Einseitigkeit aufgegeben werden. Die Person des Arztes muß wieder in ihre Position eingeschaltet werden. Man hört wieder nach der Persönlichkeit des Arztes rufen als dem entscheidenden Faktor in der Behandlung. Die Erfahrung belehrt uns aber über die Unzulänglichkeit der Persönlichkeit und ganz besonders über ihre gefährlichen Aspekte. Der Helferwille entgleist aus Übersteigerung-Hyperaktivismus und wird Titanismus; eine mehr gefühlsbetonte Abart wird als Heilandswahn treffend charakterisiert. Der Mensch erträgt es nicht, allein auf sich gestellt zu sein; bald melden sich Gleichgewichtsstörungen. Das Ich

muß in Schach gehalten werden, Korrekturen erfahren, sonst neigt es zur Verabsolutierung und Selbstverherrlichung. Was für jeden Menschen gilt, gilt auch für den Arzt in seiner speziellen Lage. Goethe drückt diese Einstellung in seinem Gedicht Prometheus folgendermaßen aus:

„Hier sitz' ich, forme Menschen
Nach meinem Bilde,
„Ein Geschlecht, das mir gleich sei."

Die Vorlage zur späteren, reiferen Faustgestalt.

Was nun dem gegenüber?

Es lassen sich zwei Grundhaltungen anführen, die hier nur kurz skizziert werden können. Die erste philosophisch-metaphysischer Art erstrebt die Verankerung des Menschen in dem Kosmos, in der Ganzheit; sie verpflichtet ihn und unterordnet ihn unter ein geistiges Prinzip. Die andere religiöser Art, welche die menschliche Person der göttlichen Person, dem persönlichen Gott gegenüberstellt; sie glaubt an eine Begegnung von Personen, an ein Angesprochenwerden und Antworten, an eine Zwiesprache. Es ist die Grundsituation der israelitischen und der christlichen Menschen, wie sie die Bibel schildert, auf welche Martin Buber, Friedrich Ebner und Emil Brunner uns Moderne wieder hingewiesen haben.

Hanselmann meinte gewiß dasselbe mit seiner eindringlichen Frage: in wessen Namen und Auftrag bin ich ein Helfender? und nimmt Stellung, indem er fortsetzt: „Im Namen eines Prinzips, einer Idee, Heilpädagogik zu treiben, erscheint mir auf die Dauer unmöglich. Denn diesem Geist mangelt, daß er uns an- und aufruft zur Hilfeleistung. Er macht ihn gegenwartsfremd ..."

In der Frage der Heilung bekennt sich der zeitgenössische Arzt mit Paracelsus zum Diener der Natur (Dienst an der Natur); seine Einstellung tönt nicht so stolz wie diejenige des Begründers unserer naturwissenschaftlichen Methodik, Roger Bacon: „um die Natur zu beherrschen, muß man ihren Gesetzen folgen". Aber das Bekenntnis des Geschöpfes zum Schöpfer als dem Herrn über Natur und Menschen fällt uns viel schwerer. Es kann auch nicht von einer allgemein gültigen Lehre aus gefordert werden; es braucht die persönliche Erfahrung, die Not des Versagens, des Angesprochenwerdens und der inneren Nötigung zur Antwort. Von dieser inneren Erfahrung redet man nur in der ersten Person bekenntnishaft [1]).

Wenn ich mich frage, was im Laufe der letzten 20 Jahre meine Auffassung des Arztberufes immer mehr beeinflußt und bestimmt hat, was der eigentliche Ursprung des Bildes ist, was gestaltend gewirkt hat, so komme ich ein-

[1]) Einen wertvollen Beitrag zu dieser Haltung liefert H. Trueb in seinem Aufsatz: „Aus einem Winkel meines Sprechzimmers" in: Die Kreatur Bd. 3, 1930. Verlag Lambert Schneider, Leipzig. Auch als Sonderdruck zu beziehen.

deutig auf Christus. Das erste Wort, was mich förmlich getroffen hat, war: „Ich bin gekommen, das zu suchen und lebendig[1]) zu machen, was verloren war."

Dies Wort kam mir als der Inbegriff der Psychotherapie vor, ich übersetzte damals für mich „was verloren war" mit „was verdrängt war", entsprechend meiner psychoanalytischen Vorbildung. Etwas später sprach mich das Gleichnis von der Rückkehr des verlorenen Sohnes an, wozu mir die Rembrandtsche Darstellung des liebend-vergebenden Vaters (in dem bekannten Kupferstich) verhalf. Lange Zeit aber wirkte die herrschende Auffassung der Liebe als Sublimierung oder Vergeistigung des Sexualtriebs erschwerend. Persönliche Erlebnisse ließen in mir schließlich die Einsicht aufgehen, daß die biologisch-psychische Kategorie der menschlichen Liebe, der Erotik, sich mit dem Charisma nicht deckt, mit der Liebe Gottes zu den Menschen und seiner Rückspiegelung in der menschlichen Seele. Diese Unterscheidung im persönlichen Leben und in der ärztlichen Tätigkeit zu erfahren (trotzdem man realiter nur Mischungen der beiden erlebt), bedeutete eine große Hilfe und Förderung, z. B. in der Frage der Übertragung, — denn ohne dies bleibt letztere die Crux medicorum, das Kreuz der Ärzten, ... und der Patienten. Die unsichtbare Gegenwart des Dritten, des „Auftraggebers", bietet allein die Gewähr, daß keine falschen und dauernden Bindungen entstehen. Ich habe vor Jahren schon Stellung dazu nehmen wollen und es doch nicht zustande gebracht, sowohl aus Furcht vor dem Spott und der Ablehnung der Kollegen, als auch aus innerer Unsicherheit. Ich blieb befangen in dem Begriffspaar: Übertragung und Gegenübertragung (die erotisch-affektive Bindung, welche die Psychoanalyse aufgedeckt hat und ihre Induktionserscheinung: Gegenübertragung von Seiten des Arztes). Der Abstand zwischen dem Vorbild und dem Sosein bleibt nach wie vor unüberbrückbar.

Ebenso war es eine Hilfe für die Überwindung der Tyrannei der Sympathie und Antipathie; denn solche natürliche Zuneigungen und Abneigungen können die psychotherapeutisch-pädagogische Arbeit unter Umständen empfindlich stören, trotz der bestehenden abstrakt-theoretischen Forderung nach Sachlichkeit.

Der viel zitierte Satz von Paracelsus: „die Liebe ist der Grund der Arznei" erhält erst in dieser Beleuchtung seinen vollen Wert. Wir sprachen schon von

---

[1]) Diesen Worten bin ich zum erstenmal mit wachem Bewußtsein in der Chamberlainschen Sammlung: „Worte Christi" begegnet; damals hätte ich die Lektüre der Bibel selbst noch nicht „ertragen". Chamberlain sagt: „lebendig" machen, wo es in den kirchlich offiziellen Übersetzungen „selig machen" heißt. Es war mir damals eine empfindsame Erleichterung — ich hätte Widerstände gegen den Ausdruck „selig" gehabt, und das Ganze abgelehnt.

der Bedeutung des Vertrauens, vom Vertrauen des Kranken zum Arzt als Menschen, und vom Vertrauen des Arztes in die Kräfte der Wiederherstellung und Heilung: Wir dürfen jetzt die c h a r i s m a t i s c h e Beziehung (und Bindung) hinzufügen, die Liebe, welche ihren Ursprung und ihr Ziel in Gott hat. Das Primäre suche ich also nicht mehr im Innerlich-menschlichen oder im Zwischen-menschlichen, sondern in der Transzendenz; ihr Ursprung liegt in der Bewegung von dorther auf den Menschen zu — oder um im Personhaften zu bleiben, im Anruf des Menschen durch Gott. Erst damit wird dem biologischen Individuum die Würde der menschlichen Person geschenkt. Aus dem Grunde habe ich den Ausdruck P e r s o n , und nicht Persönlichkeit, wenn auch letzterer der geläufigere ist, gewählt. Der Moderne bezeichnet als Persönlichkeit eine besondere, höhere, sozial-ethische Form der Individualität. Sie ist selbst Ausgangspunkt, in sich fundiert; sie handelt von sich aus (Immanenz). Person, Persona (die Maske des Schauspielers aus der griechischen Tragödie) stammt von personare: laut rufen. Der Schauspieler verkörpert in seiner Rolle das Dichterwort, er wird zum Sprechenden. Der Mensch, der Angesprochene, wird zum Antwortenden, zum Selbstsprechenden. Es handelt sich nicht um ein Zwiegespräch, das die beiden Beteiligten aneinander bindet und von der Wirklichkeit loslöst, im Gegenteil es geschieht im wirklichen Leben selber, indem Gott, um bei ärztlicher Situation zu bleiben, durch den Leidenden hindurch den Arzt anruft. Der Versuch, mit bestem Wissen und Gewissen zu helfen, mit dem Einsatz seiner selbst, stellt die Antwort dar. Das heißt im Auftrag handeln. Die wirklichen Ärzte haben das eigentlich immer gewußt. Es wäre etwas Großes, wenn es uns wieder gelingen würde, in diesem Bewußtsein, richtiger gesagt in diesem Glauben an den Auftrag zu stehen. Ein bloßes Dienen der „unpersönlichen" Natur ist etwas anderes. Nicht selten kommt es vor, daß der Mensch sich so hilft, indem er die Natur personifiziert, ein purer Kunstgriff. Verantwortlich ist man im Grund nur einer Person gegenüber — das Wort drückt es direkt aus — verantwortlich heißt doch, einer Antwort schuldig sein; dies wiederum setzt eine Frage, einen persönlichen Anspruch voraus. Der Kranke ruft den Arzt um Hilfe, bewußt tut er es, weil er weiß, daß der Arzt durch sein Wissen und Können ihm eine gewisse Gewähr gebietet. Im Vertrauen, das er dem Helfenden entgegenbringt, steckt aber mehr wie das, wenn vielleicht auch nur unbewußt. Im Grunde unserer Seele liegt ein Wissen um die Einheit, um die Verbindung des Schöpfers mit dem Geschöpf. Der Arzt kann aber nur handeln, d. h. antworten, wenn er sich selbst beauftragt weiß, wenn er um die Hilfe weiß, sie selbst erfährt. Wir hörten schon, wie der alte Medizinman aus der Verbundenheit mit dem Totem handelt. Uns ist der entsprechende Zusammenhang mit der Ganzheit und mit dem Schöpfer nicht mehr in gleichem Grade bewußt. Ein Funke von der Verheißung des

Heils, von der Liebe des Schöpfers zu seiner Kreatur, wie sie uns die heiligen Bücher übermitteln, schimmert noch durch in diesem simplen Trost des Praktikers am Krankenbett: „es wird schon wieder werden". Im Grunde geht es nicht nur um die Genesung von einer Krankheit — nicht jede Krankheit ist heilbar, sondern um die Befreiung von der Vereinsamung und Verzweiflung, in die das Leid den Menschen zurückwirft. Es geht um die Verbundenheit der Menschen untereinander und mit ihrem gemeinsamen Ursprungsquell — wenn auch nicht direkt davon die Rede ist.

Der Kranke und der Helfer sind beide in letzter Linie die Angesprochenen, der erste durch sein Leiden (ein Flagellum), aber auch durch den Helferwillen des Arztes; der Andere durch die Klage des Geprüften, aber auch unmittelbar durch den Auftrag. Der Unterschied zwischen Beiden ist im Grunde nicht so groß, wie es begrifflich formuliert aussieht. Sind nicht Beide eigentlich Leidende und Hilfsbedürftige, beide Kreaturen? — Ein jeder muß lernen in seiner Art zu antworten, der Arzt durch die Ausführung seines Auftrages, der Patient durch seine Aufnahmebereitschaft, durch sein gehorsames Mitgehen.

Von Angesicht zu Angesicht stehn sich in der ärztlichen Situation zwei menschlichen Personen gegenüber, ein Jeder durch Vermittlung des Anderen vom gemeinsamen, unsichtbaren Dritten angesprochen, zum Heil angerufen. Mit seinem Tun ist ein jeder darauf gerichtet zu antworten, wodurch die personhafte Begegnung geschieht, wodurch Gemeinschaft wird [1]).

Gemeinschaft im strengen Sinne ist Ausdruck eines persönlichen Verhältnisses, einer personhaften Beziehung. Es handelt sich nicht um einen soziologischen Begriff. Es ist also nicht gemeint, daß Arzt und Patient in der psychotherapeutischen Situation etwa eine Gruppe bilden, wie die Familie ein soziologisches Gebilde ist. Diese Gemeinschaft besteht in der Begegnung selbst, in-

[1]) Wir haben schon den Satz Freuds zitiert, in welchem er das streng individualistische Ziel der Psychoanalyse formuliert: „Den Patienten zur Genußfähigkeit und Leistungsfähigkeit zurückzuführen." Adler, sein Gegenspieler, wenn man so sagen darf, zielt mit seiner individualpsychologischen Behandlung darauf, das Individuum in die Gemeinschaft, besser gesagt in die menschliche Gesellschaft, einzugliedern. Was fehlt zu einer wirklichen Gemeinschaft, ist gerade der Begriff der Person dementsprechend auch die personhafte Begegnung. Er anerkennt keine metaphysisch-religiöse Fundierung des Lebens. Adler fundiert seine Lehre rein sozial-ethisch auf der Logik des menschlichen Zusammenlebens und spricht aus dem Grund vom Zwang zur Gemeinschaft. (A. Adler: Menschenkenntnis. Verlag S. Hirzel, Leipzig.)

Fritz Künkel kommt unserer Frage viel näher durch seine Auffassung des Subjekts und durch die Einstellung auf das Infinale; aber er dringt doch nicht deutlich bis zum personhaften Sein durch. (Einführung in die Charakterkunde. Verlag S. Hirzel, Leipzig 1928.)

sofern, als sich die beiden personhaft in der Gegenwart „begegnen", ein wahrhaft ergreifendes Erlebnis, wenn der Einzelne aus dem Verhaftetsein in seinen Komplexen und Bindungen zu sich kommt und gleichzeitig aus der Isolierung und Vereinsamung herausgeholt und zum Du herangeführt wird. Nicht minder bedeutsam ist es für den Partner, den Arzt, der von dem Anteil Sorge und von der Spannung des Helfers, wie auch von seiner Einsamkeit befreit, zum Du ebenso herangeführt wird[1]).

Eine Frage drängt sich noch auf, die hier behandelt werden muß; nämlich das Verhältnis des Individuums zur Person, resp. ihre gegenseitige Abgrenzung. Das Individuum ist ein biologischer Begriff, biologisch im weitesten Sinn des Wortes, das hier das psychologische einschließt. Es weist eine bestimmte Struktur auf, eine Hierarchie von eingefügten Funktionen, z. B. die Unterordnung der Triebe unter einer zentralen Instanz, Selbststeuerungsapparate, analog dem Aufbau des Organismus mit seinem Zentralnervensystem, usw. Man muß ohne weiteres zugeben, daß die wissenschaftliche Psychologie es noch wenig weit in der Aufklärung dieses schwierigen Problems gebracht hat. Immerhin haben von Monakow mit seiner Hormelehre, Freud mit seinem System des Es-Ich-Über-Ich, Jung mit seinen Anschauungen über die Anima-Ich-Persona und des Selbst wichtige Anregungen dazu geliefert. Es handelt sich nicht bloß um eine biologische und psychologische Angelegenheit, auch nicht um den Grad der Entwicklung und Reife dieser Wissenschaften. Eine rein kausal-erklärende Betrachtung des Gegenstandes kann niemals genügen; sie kann eine Einheit und Synthese gar nicht fassen. Sie muß ihre Ergänzung in einer „verstehenden" Anschauung, in einer Gestaltpsychologie erfahren. Die Fundierung solcher Begriffe und Anschauungen kann nur eine philosophische Anthropologie liefern, die erst im Werden begriffen ist. Man bekommt es mit dem ganzen Menschen zu tun und die ganze Geistesgeschichte des Menschen spielt hinein. Wir, die im praktischen Leben stehen, Ärzte, Pädagogen, können nicht warten, bis alle diese geistigen Disziplinen uns ihre Endresultate liefern; wir sind auf ein Provisorium angewiesen, wir müssen uns helfen so gut es geht mit selbst gemachten Werkzeugen —, immer wieder bereit sein, dieselben mit neueren, besseren zu vertauschen.

Die Individualität ist ein bewegliches und labiles Gebilde, das in ständigem Kampf nach innen und außen und in ununterbrochener Anpassung steht. Von einem Drang zur Integration getrieben, ist sie gleichzeitig einer ständigen Des-

[1]) Die Darstellung der Behandlung der Selbstbefriedigung (Onanie), wie sie Hanselmann in seinem Handbuch der Heilpädagogik gibt, kommt mir als eine treffende Illustrierung dieses Erlebnisses, dieses Geschehens am Menschen vor; ich möchte hier daran erinnern. Es ist das wesentlichste, was mir in der betreffenden Fachliteratur über dieses spezielle Problem begegnet ist.

integration ausgesetzt, sowohl durch den Wettkampf der Teile, ihrer einzelnen konstitutiven Elemente, durch die Abspaltung autonom gewordener Komplexe als durch die heterogenen Einflüsse der Umwelt. Je nach der bewußten Einstellung wird ihr Zusammenhang mit der übrigen Natur und dem unpersönlichen Kosmos betont (die sog. chthonisch-naturalistische Orientierung), oder aber ihr Kampf um das eigene Sein und ihre Entfaltung als selbständige, freie Wesenheit (die rational-idealistische Orientierung). Ich selbst bin lange Zeit das Opfer einer Fata morgana gewesen; ich habe einem Idealbild der reifen autonomen, nach Vollkommenheit strebenden Individualität gehuldigt. Es brauchte eine Krisis in meinem persönlichen Leben, um eine Analyse dieser Fiktion zu vollziehen, deren zwei Hauptresultate waren: die Aufdeckung eines Irrtums nämlich, daß meine Vorstellung der seelischen Entfaltung dem biologischen Wachstum nachgebildet war, ferner die Entlarvung einer geistigen Hybris. Erst nach dem Zusammenbruch dieses Idealbildes wurde mir der Bruch als die eigentliche Situation des Menschen Wirklichkeit. Ich sah uns zwischen dem extremen Individualismus, der die bürgerliche Gesellschaft atomisiert und dem Zwangskollektivismus des Proletariats hin- und herpendeln. Dies konnte nicht das wirkliche Menschenleben ausmachen. Damit war die Bereitschaft für die Auffassung des personalen Lebens geschaffen. Die Person ist weder ein biologischer Begriff wie das Individuum, noch ein philosophischer Begriff wie die Individualität. Sie drückt keine besondere Struktur, Funktion oder Eigenschaft des menschlichen Subjektes aus; sie stellt auch keine besondere Differenzierung oder höhere Form der Individualität dar.

Sie existiert, insofern als sie Beziehung ist, in der Gegenwärtigkeit der Beziehung durch den (stummen oder gesprochenen) Anruf, durch das Vernehmen und Beantworten desselben Der Mensch ist Person, wie Seiffert es formuliert, insofern er sprechen und zu ihm und mit ihm gesprochen werden kann [1]).

Das Wort, welches das Personsein gründet, ist nicht nur auf die menschliche Sprache beschränkt, wie schon wiederholt gesagt wurde, sondern es bezieht sich auf Gottes Wort und zwar sowohl als Schöpferwort, als auch auf den Aufruf zur Umkehr in unserem persönlichen Leben, sei es durch eine Krankheit, in einer Krisis oder in der schicksalhaften Begegnung mit einem Mitmenschen).

[1]) Seiffert: Charakterologie im Handbuch der Philosophie, R. Oldenburg, München 1929.

[2]) Ich verweise auf M. Buber: „Ich und Du“ und „Zwiesprache“ (Inselverlag), E. Brunner: Gott und Mensch, und Das Gebot und die Ordnungen (Verlag Mohr, Tübingen) als wichtige Quellen für die Frage des personhaften Seins.

IV. LITERATURBERICHT

∗ Heyer, G. R., Der Organismus der Seele. Eine Einführung in die analytische Seelenheilkunde. J. F. Lehmann, München. 1932. 151 S., geb. RM. 4,80, Ldw. RM. 6,40.

Als ich vor einem Jahre H.s „Seelen-Räume" (Kohlhammer, Stuttgart 1931) las, hatte ich vor allem den Eindruck, daß der Autor dieser Schrift über ein Gestaltungsvermögen verfüge, das deshalb ungewöhnlich sei, weil damit für das gedruckte Wort Inhalte eingefangen würden, die anderen kaum tastbar, geschweige denn darstellbar auftauchen. Man hat wohl deshalb geglaubt, von einer Sprache H.s reden zu sollen, die sich zuweilen sogar zu schönem dichterischen Schwung erhebe. Denn bisher waren es die Dichter, die das in Worten kaum faßbare sich einzufangen bemühten. Diese Darstellungskunst Heyers macht die Lektüre seines neuen Buches zu einer ästhetisch reinen Freude. Mit einer in wissenschaftlichen Werken sonst kaum anzutreffenden Frische und Lebendigkeit ist der Stoff gestaltet. Dabei wird diese so unendlich schwer zu bewältigende Materie mit überlegenem Wissen um die Sache selbst geformt, bis sie absolut plastisch vor dem Leser steht. Bescheiden nennt H. dieses relativ schmale Buch „Einführung in die analytische Seelenheilkunde". Diese Aufgabe ist vorbildlich gelöst. Aber der Leser bekommt de facto mehr: H. gibt einen vollkommenen Querschnitt durch den augenblicklichen Stand der Psychoth. überhaupt. Es gibt zur Zeit kaum ein Werk, das Ärzten weitester Kreise (und vielleicht auch gebildeten Laien) besser zu sagen vermöchte, welchen Weg die moderne Seelenheilkunde gegangen ist, wo sie jetzt steht und wie sie diesen Weg gemäß ihren natürlichen Bedingungen weitergehen wird. — Glückliche Intuition hat H. den 1. Teil seines Buches aufbauen lassen in dem Gedanken an die aus dem Yoga bekannten Chakren: Kap. 1 und 2: „Der vegetative Lebenskreis der Ernährung"; Kap. 3: „Der animale Lebenskreis des Blutlebens"; Kap. 4: „Der pneumatische Lebenskreis, die Atmung"; Kap. 5: „Der geistige Lebenskreis-Einfluß des Geists auf den Körper. Suggestivbehandlung." Im 6. Kap. ist von „Autosuggestion und Abreagieren" die Rede. Hier findet auch das „autogene Training" von I. H. Schultz jene verständnisvolle Würdigung, die es seinem großen praktischen Wert nach verdient. Im 2. Teil werden „Die analytischen Behandlungswege" besprochen. Die beiden einleitenden Kap.: „Die attraktive Macht des Unbewußten" sind in vieler Hinsicht die stärksten des Buches und wahrhaft wertvoll. In ihnen bahnt sich eine ganz ausgezeichnete Auseinandersetzung mit Freud an, die dann im 9. Kap.: „Die Sexualanalyse" ihren Abschluß findet. Allein schon dieser Abschnitt des Buches macht es lesenswert; ja, er verpflichtet zur Lektüre. Denn hier wird bei aller Ehrfurcht vor Freuds schlechthin genialer Leistung ein an reicher praktischer Erfahrung gewonnener und deshalb sachlicher Standpunkt zu Freud herausgearbeitet, den heute jeder praktisch erfahrene Psychotherapeut dem Altmeister aller Psychother. gegenüber selbst einnehmen wird. Im folgenden Kapitel findet Adlers Individualpsychotherapie eine knappe, aber hinreichende Besprechung, dann folgen noch 2 Kap., die über die analytische Psychologie C. G. Jungs unterrichten wollen. Ein Anhang von sehr gut ausgesuchten und vorzüglich wiedergegebenen Bildern aus dem Ubw. ergänzt das Buch mit einem sehr wertvollen Anschauungsmaterial. — Ein ungewöhnliches Buch — vor allem der hochstehenden Darstellungskunst wegen (die himmelweit entfernt ist von Journalismus oder bloßer Technik), die aus dem Leben selbst ungemein angeregt und lebendig schöpft und deshalb unmittelbar

Lebendiges vermittelt. H. „will versuchen, bildhafte Vorstellungen zu geben" und das ist ihm in einem bewunderungswürdigen Grade gelungen. Nach Jung zitiert er: „Die psychotherapeutische Einstellung ist viel wichtiger als die psychologischen Theorien und Methoden", um unmißverständlich seinen eigenen Standpunkt zu bezeichnen. Seine innere Lebendigkeit bezeugen folgende Worte: „Der Mut immer wieder neu, anders sehen und gehen zu wagen ist da not. Wer den Kampf mit der Hydra der Psychotherapie und des Lebens scheut, wer die ein für allemal festgelegten, allein selig machenden Wege liebt, der werde lieber etwas anderes, z. B. Staatsanwalt oder Pfarrer." Den künstlerisch begabten Kliniker kennzeichnet der Satz: „. . . so muß man nicht selten mit Grausen feststellen, daß der enragierte Analytiker kein seelisches Sein und Geschehen mehr ‚an sich' naiv und neu, erschüttert und lernend, hingebend und staunend mehr erlebt." Wundervoll ist auch H.s Beschreibung (Anfang des Buches) der wahrhaft klinischen Einstellung des Psychotherapeuten, der unvoreingenommen beobachten, zusehen, abwarten können muß und der den Mut haben muß, etwas geschehen zu lassen, sich etwas entwickeln zu lassen — kurz, der niemals roh und täppisch zufassen darf, der nicht um jeden Preis helfen wollen muß, der nicht in pastoralem Übermut immer nur sich selbst ewig predigen darf. Denn Psychotherapeut sein heißt dem andern wahrhaft dienen wollen. Wer, wie H., schreiben kann: „Die Neurose ist nicht ohne weiteres Schwäche, sie kann das verschleierte Adelsprädikat des Menschen sein", hat wirklich erfaßt, was Neurose ist. Ich wünsche dieses prachtvolle Buch vor allem in die Hände möglichst vieler praktischer Ärzte, denen es wie kein anderes sagen kann, was Psychotherapie in der Tat ist. Es wird ihnen auch einen Begriff von den nicht geringen Schwierigkeiten dieses Gebietes geben und von seiner ungeheuren Problematik — ohne sie abzuschrecken. Will man dieses Buch in die Hand gebildeter Laien geben, wozu es zweifellos geeignet erscheint, dann wird der unangreifbare Ernst, aus dem heraus es geschrieben ist, die hier vertretene Sache selbst am besten vor Mißbrauch schützen. Besonders anregend aber wird die Lektüre dieses Buches dem Fachmann sein, also dem Psychotherapeuten, weiterhin aber auch dem Internisten und dem Psychiater. Insbesondere wird keiner von uns Psychotherapeuten dieses Werk ohne erheblichen Gewinn aus der Hand legen. Die Ausstattung durch den Verlag Lehmann ist vorzüglich. Man darf dem Verlag namentlich danken für die zahlreichen Bildwiedergaben, die in dieser Zeit ja unmöglich farbig erfolgen konnten. Der Preis des Buches ist erstaunlich niedrig! E. Speer - Lindau (Bodensee).

V. REFERATE

I. Allgemeines

Nissen, Ingjaad, Kulturkrise og Kapitalismen. — (Kulturkrise und Kapitalismus.) — A. Aschehoug & Co., Oslo, 1932. — 114 S., norw. Kr. 5,75.

Diese individualpsychologische Studie ist dem Lebens- und Geistesschicksal Max Webers gewidmet und behandelt diesen als einen Fall charakteristischer Zeitpsycho-pathologie und der heutzeitigen Gesellschafts-Verhältnisse. W. als der Gesellschaftstheoretiker und Gesellschaftsethiker habe als „Problemträger" seiner Zeit in seinem Gelehrten- und Lebens-Schicksale vergeblich versucht, das Schuldgefühl gegenüber dem kapitalistischen Gesellschafts-Systeme zu überwinden und seinem Verantwortungsgefühl im Sozialen sein Recht zu verschaffen. In geistvoller Weise analysiert

N. die sozialpsychologischen Grundlagen heutigen Gesellschafts-Aufbaues in Richtung ihrer pathogenisierenden Wirkungen und gibt einer ganzen Reihe W.scher Ansichten und Äußerungen eine bedeutsame Unterstreichung unter diesem Gesichtspunkte. Z. B. was das von W. so gerügte „Heimlichkeits-Grund-Prinzip" unserer Gesellschafts-Zusammenhänge zu den so viel behandelten Angst- und Ratlosigkeits-Pathogenien beiträgt. E. Harms-Alsfeld.

Nadoleczny, M., Kurpfuscherei an Sprach- und Stimmkranken und die Schuld der Ärzte. Münch. med. Wschr. 1931. H. 25. S. 1139—1142.

N. wendet sich in äußerst temperamentvoller Weise gegen jene Ärzte, die durch Unkenntnis der Materie und Mangel an Überlegung die Sprach- und Stimmkranken in die Arme der Kurpfuscher treiben. Geringe Mühe bei der Erlernung der Anfangsgründe der Disziplin, weiterhin sorgfältige Kritik der von den Kurpfuschern zur Begutachtung vorgewiesenen „Erfolge" würde eine Reihe von Pat. von der materiellen, aber auch gesundheitlichen Schädigung bewahren. Der Arzt soll in Ermangelung eines ärztlichen Spezialisten doch eher den verantwortungsvoll ausgebildeten Sprachheilpädagogen heranziehen, der sich auch immer wieder an den Arzt wenden wird, als an den Kurpfuscher, der ihn auszuschalten trachtet. An einer Reihe besonders eindringlicher Fälle wird gezeigt, wie die Kurpfuscher in diesem Fache hausen, wobei ihnen Ärzte mittelbar oder unmittelbar Vorschub leisten. Es mußte einmal gesagt werden, daß es nicht genügt, nach dem Kurpfuscherparagraphen zu rufen und in besonders krassen Fällen „zum Kadi zu laufen", sondern daß es auch an den Ärzten liegt, durch Erweiterung ihres Blickfeldes und sorgfältige Auswahl der herangezogenen Mitarbeiter der Kurpfuscherei in eigenem Wirkungskreise zu steuern.

D. Weiß-Wien.

***Groos, K. (Tübingen), Zur Psychologie und Metaphysik des Werterlebens.** Junker & Dünnhaupt, Berlin 1932. 46 S. RM. 1,80.

Behandelt vor allem sehr klar und anregend die psychologisch-genetische Frage: „Ist Wertbewußtheit Grund oder Folge des Begehrens?" Die Frage wird als psychologisch-genetische vom Problem der objektiven Wesensart des Wertes mit Recht geschieden. Die Lösung wird in einer Analyse der Sprangerschen Lebensformen erarbeitet. Sie geht dahin, daß etwas der Seele erst dann als ihr Wert aufleuchten könne, wenn ihm zuvor in der Triebstruktur der Seele etwas entgegenharrte. (Die Lösung erinnert in etwa an die — nicht wertrelativistische — Lehre von der Relativität des „Wert-für-jemand-sein", wie sie in der Aristotelischen Formel: „Gut sei, was alle anstreben" wiederklingt. Doch läßt sich fragen: ist in diesem subjektiven Glied der „Wertrelation" das Letzte im bewußt Triebhaften zu suchen, oder in einer irgendwie bewußt werdenden finalen Seinszuordnung, Sinnrichtung des gesamten geistig-sinnlichen Menschseins zu seinem Gesamt-Telos hin, wobei Geistiges in Sinnliches eingebaut, aber ihm zugleich überbaut und nicht aus ihm herleitbar ist?) Die sehr knappen Ausführungen zu einer Wertmetaphysik bilden den Schluß der Arbeit. Sie gliedern sich in eine bestimmte Welt- und Gottesauffassung ein, zu deren Diskussion hier kaum der Ort sein dürfte. A. Willwoll-Pullach.

***Liepmann, W. (Berlin), Gegenwartsfragen der Frauenkunde.** S. Hirzel, Leipzig 1933, VIII, 244 S., RM. 8.—, geb. RM. 9.50.

Vorzügliche Zusammenfassung der Vorlesungen L.s und Schilderung des Dtschen Inst. f. Frauenkunde, seiner Einrichtung, Tätigkeit und seines Volksmuseums. Das

Buch stellt eine Fundgrube dar für Forscher auf sozialem und volkswirtschaftlichem Gebiet und enthält außerdem von Paul Gornick sehr wichtige statistische Beobachtungen über das Schicksal und den Ausgang unerwünschter Schwangerschaften (z. B. bei Frauen, denen die Schwangerschaftsentfernung offiziell abgelehnt wurde), ferner statistische Erhebungen über die soziale Lage und Umwelt von 569 genauest beobachteten Schwangeren, gleiche Beobachtungen an unehelichen Schwangeren während der Schwangerschaft und Geburt, sowie vor allem eine, auch durch instruktive Bilder erläuterte Darstellung des Einflusses der Wohnungsnot auf Schwangerschaft und Kinderaufzucht. Maria Seyring vergleicht in einem eigenen sehr lesenswerten Artikel den Unterschied zwischen Büro- und Hausarbeit auf Geburtsverlauf, Kindesentwicklung und Stillfähigkeit. Die Bedeutung der Frauenkunde für die Sozialversicherung, insbesondere die höhere Krankheitsbereitschaft der Frau wird auch Versicherungsstatistiker außerordentlich interessieren. Natürlich nehmen die verschiedenen Stellungen zur Schwangerschafts-Verhütung, -Unterbrechung und zum Problem der Sterilisierung einen großen Platz ein. Das Kap. über die Psychologie der Frau bringt eine kurze Wiederholung früherer Arbeiten L.s und dürfte für die Leser des Zbl. kaum etwas Neues enthalten. R. Hofstätter-Wien.

*Krecke, Albert, Vom Arzt und seinen Kranken. J. F. Lehmann, München 1932. 379 S. RM. 4,80, Lwd. RM. 6,40.

Weit über sein Fachgebiet, die Chirurgie, reicht die Bedeutung dieses von dem Heimgegangenen hinterlassenen Buches hinaus. Es ist eine wahrhaft ärztliche Schrift, der lebendige Spiegel einer reichen und tiefen Persönlichkeit, des Wesens eines Mannes, der im umfassenden Sinne Arzt war: unermüdlicher Helfer, gütiger und väterlicher Freund der sich ihm anvertrauenden Kranken, vorwärts dringender Forscher, Könner und Meister seines Fachs. Als Selbstverständlichkeit erschien ihm, der die Technik so vollkommen beherrschte, wie der Musiker sein Instrument, die Befassung mit dem ganzen Kranken, mit Leib und Seele. Und die 24 Aufsätze der vorliegenden Schrift, die sich teilweise mit fachchirurgischen, teilweise mit allgemeinärztlichen Problemen befassen, sind sämtlich durchwoben von Gedankengängen über das Seelenleben der Kranken, und Überschriften wie: „Die zuversichtliche Krankenbehandlung“, „Über die seelische Schädigung der chirurgisch Kranken“, „Über die seelische Behandlung von Krebskranken und über die Krebsangst“, „Die weibliche Asthenie und die Mania operatoria activa und passiva“ weisen darauf hin, daß wir es hier mit angewandter Psychotherapie zu tun haben; auch in den zahlreichen Kap., deren Bezeichnung zunächst die Behandlung reiner Fachfragen erwarten läßt, hören wir immer den feinfühlenden Psychologen, den echten Seelenkenner, der aus der Summe eines wahrhaft erfüllten Lebens köstliche Erfahrungsschätze übermittelt. Wenn man Ref. die Frage vorlegt, welche Schrift eines Arztes über ärztliche Angelegenheiten aus der Literatur der letzten Jahrzehnte er jungen und alten Kollegen, Praktikern und Fachärzten, Landärzten und Hochschullehrern gleichermaßen nicht nur empfehlen, nein, ans Herz legen könnte, dann antwortet er: dieses prachtvolle Buch, das der lebenserfahrene Krecke in den letzten vier Monaten seines Daseins auf einem schweren Krankenlager vollendet hat.

C. Haeberlin-Bad Nauheim.

*Driesch, Hans, Philosophische Gegenwartsfragen. E. Reinicke, Leipzig 1933. IV. 184 S. RM. 5,—, geb. RM. 6,80.

Die einzelnen Abhandlungen dieses Bandes stehen selbständig nebeneinander, wiewohl sie natürlich durch die Grundanschauungen D.s und die Beziehungen zu früheren Veröffentlichungen zusammengehalten werden. Der 1. Hauptteil handelt von Intuition und Positivismus; er ist für med. Psychologie insbesondere durch die Klärung des erstgenannten Begriffes und durch die kritische Auseinandersetzung über Phänomenologie interessant. Der 2. Teil vereinigt Untersuchungen zu dem Thema: Ganzheit; hier begegnen wir teils aufschlußreichen Ergänzungen zu D.s früheren Darlegungen über das psychophysische Problem, indem „das Erleben spezifischer Zeitzeichen" als „mit der Annahme eines psycho-mechanischen Parallelismus ganz und gar nicht zu vereinigen" nachgewiesen wird. Auch für die Psychologie, zumal in methodischer Hinsicht, bemerkenswert sind die Ausführungen über die Formen der Ganzheit und das Verhältnis dieser zum Zweck und zum Ziel, wobei aus der Philos. d. Organischen bekannte Gedanken weitergeführt und vertieft werden und über das Ubw. — in D.s Sinne — wichtige Bemerkungen fallen; daran schließt sich die ebenfalls wertvolle Erörterung über Ganzheit und Kausalität sowie über die Ganzheitskausalität, ein biologisch wie für die Interpretation menschlichen Seins bedeutungsvoller Begriff. Der 3. Teil spricht von logischen Problemen, von Logik und Psychologie, von Sein, Freiheit, Wissen und Handeln und mündet so, wie diese Titel schon ansagen, in durchaus praktischen (anthropologischen) Meinungen. (Nebenbei verweist D. auf Analogien zwischen seiner Auffassung und jener C. G. Jungs.) Der Leser hätte gerne eine eingehendere Auseinandersetzung einmal mit der Phänomenologie, zumal jener Heideggers, sodann mit den neuen Aufstellungen N. Hartmanns gesehen, die beide nur gestreift werden. Man mag die Positionen D.s annehmen oder nicht, jedenfalls begegnet man hier einem streng systematischen Denken, dem zugleich große Wirklichkeitsnähe eignet, und einer Sicht, die sicherlich zu kritischer Klärung mancher heute viel erörterten und mehr noch ohne Erörterung angestaunter Philosopheme einen Ausgangspunkt bieten möchte. Gerade um dieser Klarheit willen sollten die Ausführungen D.s sorgfältig gelesen werden. R. Allers-Wien.

*Utitz, Emil (Halle a. S.), Mensch und Kultur. F. Enke. Stuttgart 1933. VIII, 112 S. RM. 5.—, geb. RM. 6.50

In straffer Gedankenführung, deren stetigen Fortgang auch gelegentliche Exkurse nicht unterbrechen und der durch die Unterteilung in kurze Paragraphen mit kennzeichnenden Überschriften deutlich hervorgehoben ist, behandelt U., wie er abschließend sagt, ein einziges Leitmotiv: die Korrelation von Mensch, Kultur, Geschichte und Tragik. Mensch sein, läßt sich dieses Grundmotiv in etwa umschreiben, bedingt Geschichte haben, Kultur schaffen und eben darin der Tragik verfallen sein; denn Geschichte haben wie Kultur schaffen gründen in der Endlikeit des Menschen, und ihr auch entspringt wesenhaft die Tragik, die allem Menschlichen letzten Endes anhaftet. Es ist nicht die Absicht dieser Schrift, die sich von dieser Sicht aus eröffnenden Probleme der Kulturphilosophie und Anthropologie aufzurollen; indes werden sie in der Behandlung der Grundfragen nach dem Wesen von Kultur, ihrem Zusammenhang mit Geschichte, den Beziehungen von Leben und Wert usf. offenbar. U. verzichtet auf die Anführung von Literatur, wiewohl seine Ausführungen ständig auf die verschiedensten Ansichten Bezug nehmen und dem Kenner gerade in der Knappheit der eigenen Formulierungen die Stellungnahme U.s zu jenen einsichtig

werden. Ferne von aller Vereinseitigung versucht U. allen Aspekten menschlichen Lebens, das sich als menschliches erst in Kultur kundgibt und darin erfüllt oder zumindest erfüllen soll, gerecht zu werden. Die begriffliche Sauberkeit und die Genauigkeit des sprachlichen Ausdruckes, die sich von mancher heute beliebten Verschwommenheit und Unschärfe höchst vorteilhaft abheben, macht diese Schrift lesenswert für jedermann, soferne einem Menschliches überhaupt am Herzen liegt. Man sehe etwa die wenigen Zeilen, welche dem Begriffe: Entwicklung gewidmet sind, oder die Ausführungen über Trauriges und Tragisches. Nachdrücklich wird allerorten die wesenhafte Beziehung jeglicher Kulturbetrachtung und sohin aller Anthropologie zur Metaphysik hervorgehoben und in dankenswerter und anregender Weise deren Wirkungen bei der Prägung der verschiedensten, oft genug sich ganz „unmetaphysisch" gebender Begriffe (z. B. Fortschritt). Gegenüber aller Kultur- und Geistfeindlichkeit, die sich heute breit macht, wirkt die ernsthafte Klarheit U.scher Darstellung unendlich wohltuend. Man sollte nicht versäumen, seinen Gedanken nachzuhängen und sie auf sich wirken zu lassen. Auch der Psychotherapeut, der es so oft mit Menschen zu tun hat, die mit Kultur zerfallen sind oder an ihr leiden, in deren Leben Momente wie Tragik, Opfer, Wert eine große Rolle spielen, und dem schließlich in jedem Einzelsein wie in dessen Verflochtenheit in allgemeines Geschehen so etwas wie „Geschichte" begegnet, sollte einige Vertiefung in diese Ausführungen nicht scheuen.

R. Allers - Wien.

II. Psychologie

a) allgemeine

Molnar, Emerich (Psychol. Inst. Würzburg), **Die Einstellung der Persönlichkeit und die Kunstbetrachtung.** Arch. ges Psychol. 1933. Bd. 87. H. 1—2. S. 231—286.

Diese auf kunsthistorisches Material und dessen sorgfältige psychologische Auswertung gestützte Studie will den Nachweis erbringen, daß es „objektive" ästhetische Werte nicht gebe, da die Bewertung eines Kunstwerkes wesentlich von der durch äußere Lebensumstände bedingten Einstellung des wertenden Individuums abhängt. Einstellungen sind a) kollektiv-habituelle, von Zeit, Rasse, Volksschicht, Milieu usw. abhängige; b) individuell-habituelle infolge von Anlage, Erziehung, Erfahrung; c) individuell-momentane aus vorübergehenden Einflüssen; d) kollektiv-momentane, wie sie unter den Besuchern des Theaters, Zuhörern einer Rede usw. entstehen. Die Studie ist auch für den Psychotherapeuten mittelbar anregend. (Ob die axiologischen Folgerungen zutreffen, ist eine andere Frage. Es könnte „objektive Werte" geben, trotzdem deren Erkenntnis durch Einstellungswirkung verdeckt wird. Ref.)

R. Allers - Wien.

*** Lambek, C., Det Bestandige i Menneskelivet.** — (Das Konstante im menschlichen Leben.) — Martins Forlag, Kopenhagen 1932. — 160 S. Dän. Kr. 4.—

L., der eine am besten als energetischen Vitalismus zu bezeichnende Spielart behavioristischer Psychologie in früheren Publikationen entwickelt hat, trägt in diesem Bande deren dietätische Seite vor. Er baut seine ganze Psychologie auf den „Selbsterhaltungstrieb" (Identitätsstreben) und die „Vitalitätszusammenhänge" und „Vitalitätsverbindungen" auf, die auch hier als die Grundkoordinaten des „Beständigen der menschlichen Psyche" bezeichnet werden. Auf Grundlage hiervon entwickelt er eine „Psychologie der Durchorganisation der Innenwelt", zu der die sonstigen heutigen

Seelenlehren als untauglich bezeichnet werden. Als bemerkenswerte Einzelheit sei hervorgehoben, daß bei einer Verfechtung eines viel weiter reichenden Geltungsbereiches, als es sonst von ihnen heute angenommen wird, Lambek die depressiven Zustände der psychischen Vitalität auch als Motiv-Untergrund aller moralischen Regungen betrachtet. E. Harms - Alsfeld.

d) Entwicklungspsychologie und Pädagogik

Homburger, Erik, Triebschicksale im Schulaufsatz. Zschr. psychoanal. Päd. 1931. Bd. 5. H. 11—12, S. 417—445.

Einer Gruppe von Halbwüchsigen werden freie Aufsatzthemen gestellt, etwa mit dem Titel: „Wie wirst du einmal deine Kinder erziehen?“, „Was würdest du tun, wenn du plötzlich allein auf der Welt wärst (also etwa keine Eltern mehr hättest) und müßtest dir nun allein weiterhelfen?“ usw. An Hand dieser völlig ungezwungenen Aufsätze, bei denen die Schüler nicht einmal verpflichtet waren, sich an den Titel zu halten, daher das Ubw. der Schreibenden frei strömen konnte, läßt sich interessantes Material in bezug auf die Schicksale der einzelnen Kinder aufweisen. Ihre ubw. Ansprüche, ihre Reaktion auf die Ablehnung dieser Ansprüche, ihre Charakterbildung im Zusammenhang damit werden analytisch untersucht und dargestellt. Ebenso lassen sich darüber hinaus wichtige Schlüsse auf die psychologischen Vorgänge in den Pubertierenden ziehen, etwa deren Stellung zu den Eltern, zu den Kameraden, zur Sexualität und zur Aggression. G. Bibring - Lehner - Wien.

*Gassert, Karl Georg, Psychologie der Kindes- und Jugendreligion.** Konkordia AG., Bühl (Baden) 1932. S. 141. RM. 3.50.

Wiewohl die Arbeit im wesentlichen als „Versuch einer psychologischen Grundlegung der Methodik des Religionsunterrichtes“ gedacht ist, bringt sie infolge der reichen Verwertung persönlicher Dokumente und mancherlei Umfragen, sowie durch die eingehenden psychologischen Analysen vieles für den Entwicklungspsychologen, Erzieher und Psychotherapeuten Wissenswertes. Von allgemeinerem Interesse sind die grundsätzlichen Darlegungen über Religionspsychologie überhaupt. Der Hauptteil ist einer Beschreibung und dem Versuche, für die einzelnen Entwicklungsstufen typische Züge herauszufinden, gewidmet. Die Untersuchung erstreckt sich vornehmlich auf die Einstellung zu Gebet, Kirchenbesuch u. dgl. und beachtet sowohl die Verhältnisse bei katholischen wie bei protestantischen Schülern und Schülerinnen.

R. Allers - Wien.

e) soziale

Schneider, Eugène, Quelques phénomènes d'ambivalence et de refoulement dans la psychologie du travail. (Einige Phänomene von Ambivalenz u. Verdrängung in d. Arbeitspsychol.) Année psychol. 1933. Bd. 32. S. 201—210.

In Abweichung von der, wie er sagt, „orthodoxen“ Auffassung, will S. das Verdrängte nicht als ein in ps.a. Sinne Ubw. anerkennen, sondern nur als ein schwach „sphärisch“ Bewußtes, oder sogar als Vollbewußtes, aber nicht Erkanntes; auch gilt ihm Ambivalenz keineswegs als Grundzug alles Seelischen. Ausgangspunkt der Untersuchung bildet die Feststellung, daß Arbeiter auf Fragen nach den für ihre Verrichtungen erforderlichen Fähigkeiten, Kenntnissen usf. teils widersprechende Antworten gaben, teils Momente ausließen, welche im Augenblick des Handelns offensichtlich

sich in voller Bewußtheit geltend machten. Ursache davon war eine irrige Vorstellung, die die Arbeiter von ihrer Tätigkeit hatten und der zufolge sie gewisse Momente, die sich nicht einfügen ließen, „verdrängten". Solche Ideen können auch eine tatsächlich vorhandene Arbeitsfreude vollkommen überdecken und, zumindest in der Erinnerung, nicht zum Vorschein kommen lassen. Ebenso können Abwehrstrebungen der Arbeit gegenüber der Verdrängung verfallen. Die feindselige Einstellung des Arbeiters zu Arbeit hängt nicht ausschließlich von der Fehlerhaftigkeit der industriellen und wirtschaftlichen Organisation ab, sondern z. T. von psychischen Mechanismen; die „Ambivalenz" aber ist durchaus nicht so zu interpretieren, wie es die Ps.A. will, sondern findet vielfach ihre Erklärung in dem Vorhandensein antagonistischer Motive in den tatsächlichen Lebenssituationen. R. Allers - Wien.

* **Clostermann, Anny und Gerhard** (Forsch.-Inst. f. Psychol. d. Arbeit u. Bildung Gelsenkirchen-Buer), **Über das Werden des jugendlich-weiblichen Gewissens** (Jugendringen, hrsg. v. B. Winzen, Bd. 2). B. Kühlen, München-Gladbach 1933. XVI. S. 223, RM. 5,80, geb. RM. 6,75.

Erhebungen an 165 Vsp. (Schülerinnen von 10—18 Jahren, katholisch) über Gewissenserlebnisse. Die eingehende kritische Erörterung der angewandten Methoden und die ausführliche Analyse der Ergebnisse lassen das Buch als eine höchst wertvolle Quelle jugendpsychologischer Erkenntnisse erscheinen, verhindern aber zugleich eine wirklich referierende Wiedergabe. Zu rühmen ist die sorgfältige phänomenologische Differenzierung der verschiedenen Erlebnisformen ihrer Inhalte, Anlässe, Verläufe hervorzuheben. Man wird durch die Tatsachen darüber belehrt, daß bei aller grundsätzlichen Einheitlichkeit die Phänomene des Gewissens in zahlreichen Abwandlungen auftreten können, um deren Beschreibung sich bis heute Psychologie noch recht wenig bemüht hat. Auch die Beziehung der Erlebnisse zu den jeweiligen sonstigen Persönlichkeitsstrukturen findet anregende Beleuchtung. Entwicklungspsychologie wie Pädagogik werden aus diesen Untersuchungen vielen Nutzen ziehen können. Nicht minder aber bedeuten sie einen wertvollen Beitrag zur Phänomenologie des Selbstwissens und der Selbstbewertung. Die gelegentlich auch hervorgehobenen Beziehungen zu psychopathologischen Fragen und solchen der Psychotherapie liegen auf der Hand (zwangshafte Scrupulosität z. B.), daher auch ärztliche Kreise von der Schrift mit Vorteil Kenntnis nehmen werden.

R. Allers - Wien.

III. Psychophysisches

b) Konstitutionslehre

Ripin, Rowena (New York), **Berichte über Linkshändigkeit.** Int. Zschr. Ind.-Psych. 1932. Bd. 10, H. 6, S. 410—414.

Kurzes Referat über die neueste amerikanische Literatur, die sich in letzter Zeit eingehend mit den Problemen der Händigkeit befaßt hat. Die Fragestellungen betreffen: Tests für Linkshändigkeit, Verteilung, Symptomatologie und Vererbungsmodus der Linkshändigkeit, Folgen einer Korrektur der L.H. Einige wichtigere Ergebnisse seien herausgegriffen: Die Tests müssen sich, um verwertbar zu sein, auf

möglichst verschiedenartige Tätigkeiten erstrecken, ein einzelner Test hat keine Beweiskraft. So ließ einer der Untersucher mit dem Ball nach dem Ziel werfen, eine Nadel einfädeln, Klopfversuche machen und Würfel in einen Kasten legen. Bei großen an Schulen durchgeführten Reihenuntersuchungen erwiesen sich 4—5% der Schüler als Linkser, ein kleiner Teil darunter konnte zur Rechtshändigkeit umerzogen werden. Heredität ist häufig nachweisbar, Milieuwirkung wird als Ursache ausgesprochener Linkshändigkeit nicht anerkannt. Eindeutig schlechtere Schulerfolge wurden von den zitierten Autoren bei Linkshändern nicht beobachtet, dagegen scheint die „Zweihändigkeit“, d. h. der Mangel einer bevorzugten Seite, in Beziehung zu stehen zu Veränderungen im CSS., die die für die Schularbeit nötige Anpassung hemmen. Anscheinend recht interessant sind Methodik und Ergebnisse systematischer Umerziehungsversuche, die einzelne der Autoren an linksh. Kleinkindern angestellt haben. Die Unvollständigkeit des Ripinschen Berichtes hindert aber eine genauere Auseinandersetzung mit diesem ganz speziellen pädagogischen Problem.

I. Maas - Karlsruhe.

c) Physiologie

** **Matusima Syûzô, Oxygen Consumption during mental work.*** (Sauerstoffverbrauch bei geist. Arbeit.) Rep. Inst. Scie. of Labour N. 8. Kurasaki 1932. 11 S. Sen 25.

Versuche mit dem Kroghschen Spirometer an 10 Männern (20—36 J.) und 7 Mädchen (15—24) in Ruhe und während geistiger Arbeit (Kopfrechnen, Anhören eines vorgelesenen Textes). Bei den Männern ergab sich eine Zunahme des O_2-Verbrauches von 3—7%, im Durchschnitt von 5%, bei den Mädchen eine weit größere von 12% bei 25° C und von 7% bei 20° C. M. meint, daß Temperatur und Luftfeuchtigkeit von Einfluß seien. R. Allers - Wien.

* **Braun, Ernst, Die vitale Person** (Samml. psych. u. neurol. Einzeldarstell., hrsg. v. Bostroem u. Lange, Bd. 2). Gg. Thieme, Leipzig 1933. 78 S. RM. 7.—.

Unter dem Gesichtswinkel der Einflüsse des vegetativen Systems auf das Seelenleben versucht B. die Psychologie und Biologie der vitalen Person zu analysieren, um anschließend die vitalen Syndrome zu beleuchten. Gewiß ermangelt es nicht eines gewissen Reizes, auf diese Weise die „vitalen, körpernahen Funktionen der tiefsten psychischen Schicht“ zu erfassen, die gegenseitigen dynamischen Beziehungen der verschiedenen als Kräfte von jeweils verschiedener Spannung und Wirksamkeit aufgefaßten Funktionen: den Antrieb, die Stimmung, die Reizempfänglichkeit und die Schlaf-Wach-Funktion in ihrer gegenseitigen Beeinflussung und Bedingung zu studieren. Die vit. P., eingefügt an der Grenze zwischen Körper und Seele, empfängt Impulse von beiden Seiten und greift ihrerseits sowohl in die somatischen als auch in die psychischen Funktionen ein. Beschaffenheit und Potenz der vit. P. sind konstitutionell verschieden, ihre Besonderheiten bestimmen maßgeblich die Beschaffenheit der Gesamtpersönlichkeit. Freilich müssen die Versuche, vitale Typen zu skizzieren und die Betrachtungen über Wirkungsmöglichkeiten der vit. P. im Psychologischen, sowie über die biologischen Grundlagen der vit. P. mit sehr viel Vorsicht angesehen werden. Sehr viel Lückenhaftes und Unzulängliches wird durch hypothetische Brücken verbunden, deren Tragkraft keineswegs erwiesen erscheint.

L. Hofbauer - Wien.

IV. Charakterologie

a) allgemeine

***Kroh, Oswald (Tübingen) in Gemeinsch. m. Paul u. Hans Lamparter, Experimentelle Beiträge zur Typenkunde III.** (Erg. Bd. 27. Z. Psychol.) I. A. Barth, Leipzig 1932. XVI. 356 S. 34 Tab. 27 Abb. 2 farb. Taf. RM. 22.—, geb. RM. 24.—.

Diese Fortsetzung der Bd. 3 S. 159 besprochenen Arbeitsreihe enthält zwei umfängliche Studien, von P. L. über: Die Musikalität in ihren Beziehungen zur Grundstruktur der Persönlichkeit (S. 1—216) und von H. L. über: Typische Formen bildhafter Gestaltung. In ihnen soll, wie Kroh einleitend bemerkt, „die Anwendbarkeit des typologischen Ansatzes auf relativ komplexe Tatbestände des seelisch-geistigen Lebens unter Beweis gestellt werden". Der 1. Teil sucht nun Beziehungen zwischen Musikalität und psychischer Gesamtstruktur aufzufinden. Die experimentellen Erhebungen erstrecken sich vor allem auf Melodieauffassung, rhythmische Formung im rezeptiven und spontanen Akt, harmonische Begabung, gleichzeitige Beachtung disparater melodischer Gebilde. Als Vpp. dienten Schüler der Übungsschule des Päd. Inst. Tübingen (Mittelstufe, Kl. 4, Oberstufe, Kl. 8), Besucher eines Lehrerseminars in ländlicher Gegend, Knaben einer 6. Kl. an der Versuchsschule Stuttgart. Es wurden musikalisch zumindest annehmbare Vpp. ausgewählt und mittels der Fo-Fa-Beachtung typologisch charakterisiert (insgesamt 135 Vpp.). Zu den experimentellen Erhebungen treten solche über die „Stellung zu der Mannigfaltigkeit des musikalischen Kulturgutes", wobei sich auffallende Korrelation ergeben, soferne der Fa.-Beachter einen ausgesprochenen Trieb zur Mannigfaltigkeit und Ausweitung musikalischer Erlebnisse, qualitativ und quantitativ unbeschränkte Erlebnisfähigkeit, Bevorzugung des heiteren, ja ausgelassenen Tones erkennen läßt, während der Fo.-Beachter durch äußerst geringen Expansionstrieb und die Neigung für Vervollkommnung mehr als für Neuerwerb ausgezeichnet ist. Interessante Aufschlüsse bringen die Untersuchungen über Zusammenhang von Typus und musik. Begabungsgrad. Unmusikalische Fa.-Beobachter sind offenbar äußerst selten; ist jemand völlig unmusikalisch, so gehört er mit größter Wahrscheinlichkeit zu den Fo.-Beachtern. Letztere bzw. deren Typenstruktur kennzeichnet P. L. als „zentripetalen Typus, die Struktur der Fa.-Beachter als „zentrifugalen". Wir können auf die genauere Kennzeichnung dieser Typen so wenig eingehen, wie auf die Ausführungen zu anderen Themen (z. B. „Farbenhören"), wollen aber die Bedeutsamkeit dieser Zeichnungen bestimmter Typen doch hervorheben, weil hier allerhand, zunächst vielleicht peripherisch erscheinende Züge sinnvoll in eine Struktur eingegliedert erscheinen (z. B. Bevorzugung von 2- oder 3teiligen Rhythmen) und damit die Aufmerksamkeit der Persönlichkeitsforschung auf derlei Dinge hingelenkt wird. — Teil 2 (H. L.) berichtet über Versuche an 18 Knaben der Übungs- und Volksschule und 1 erwachsenen Vp., deren Verhalten bei bildhafter Gestaltung durch Zeichnen, Malen, Kleben und Formen geprüft wurde. Die Ergebnisse werden eingehend, unter Beigabe von z. T. farbigen Reproduktionen wiedergegeben. Im Gestaltungsprozeß, der Willenseinstellung, den gestalteten Gebilden — so z. B. das fast ausschließlich bei Fo.-Beachtern vorhandene Auftreten geometrischer Formen —, der Auswahl der Bildinhalte, dem Vorkommen symbolischer Formen, der Perseverationstendenz der Fo.-Beachter, der Materialverwendung (zeichnerische Handhabung des Pinsels bei Fo.-Beachtern) der Farbwahl u. a. m. treten die Unterschiede der Typen klar zutage. Ein beachtlicher Anhang bringt Ausführungen zur charakterologischen Auswertung der Kinderzeichnung, sowie zum Thema Synästesien und den Be-

ziehungen zu geistesgeschichtlichen Interpretationen. Den pädagogischen Folgerungen ist das letzte Kapitel gewidmet. Auch dieser Teil verdient die volle Beachtung von seiten der Psychotherapie, zumal mit Rücksicht auf die Verwendung der zeichnerischen Gestaltung für medizinisch-psychologische Persönlichkeitsdiagnostik, wie sie in der Schule C. G. Jungs gehandhabt wird, deren Erfahrungen übrigens L. entgangen zu sein scheinen. R. Allers-Wien.

V. Klinik

a) Psychiatrie

Bratt, Iwan, Laekningens dynamik en psychoanalytisk kur. (Dynamik d. Heilung bei einer psychoanalyt. Kur.) Svenska Lækaretidningen (Schwedische Ärztezeitung), 1931, Bd. 28, 138 S.

Erste Bedingung für die psychoanalytische Behandlung sei das Verständnis, das Vertrauen, die eine Brücke zwischen Pat. und Arzt bildeten. Eine Überführung der komplexgebundenen Gefühle wird auf diese Weise möglich. Das tiefer liegende Lebensmaterial wirkt hierbei wie eine Art Resonanzboden, — wird in Schwingungen versetzt, wird aktualisiert. Im Verlauf dieser „Heilungspsychose" werden Widerstände aufgehoben und Vorurteile erweicht, wodurch dem Ich neue Kräfte zugeführt werden, die in Triebbefriedigung oder Sublimierung ihren Ausdruck finden. Eine normale, nicht symptombildende Verdrängungstätigkeit wird hierdurch wieder möglich. Es wird durch die analytische Arbeit eine neue, gleichsam mit größerem Aktionsradius ausgestattete Persönlichkeit geschaffen, teils durch die Zugänglichkeit des früher verdrängten Erlebnismaterials, teils durch eine gewisse Identifizierung mit dem Analytiker und dessen Standpunkten. Eine „objektivere" Einstellung zu dem eigenen Ich und eine bessere Bemeisterung neuauftauchender Konflikte ist die Folge. B. bezeichnet das Ergebnis einer wohl durchgeführten Kur als eine „Neuorganisation der Seele". Wie ersichtlich, hat B. sich von den Standpunkten der klassischen, orthodoxen Psychoanalyse nicht sehr weit entfernt. O. Brüel-Kopenhagen.

Störring, Wilh. (Bergmannswohl, Schkeuditz), **Beitrag zur Paranoiafrage.** Arch. Psychiatr. 1932, Bd. 97. H. 2. S. 270—289.

Den Namen der chronischen Paranoia hat diese Wahnbildung durch ihre besondere Stellung als fest fundiertes System von Urteilen, das sich inmitten eines klaren Denkens allem Einspruch der Wirklichkeit zum Trotz dennoch hält. In der abstrakten Formulierung der P. von Kraepelin ist die Unkorrigierbarkeit eines Wahns zu dessen immanentem Kriterium erhoben. Die Berechtigung hierzu wird von St. erörtert, jedoch stellt er zunächst folgendes zur Diskussion: Welchen Anteil können wir den intellektuellen Prozessen innerhalb des Wahngeschehens zusprechen und welche Rolle ist der Gefühls- und Affektseite einzuräumen? Er wählt dabei als Ausgangspunkt für seine eigenen Untersuchungen zur Dynamik des Wahngeschehens den Fragenkomplex: 1. Welche Vorgänge sind es und welche psychologisch faßbaren Momente lassen sich innerhalb der Inkubationszeit aufdecken? 2. Welche Rolle spielt die Verdrängung und ist eine solche überhaupt vorhanden? 3. Wie ist der phänomenale Charakter der Wahngewißheit gegeben und läßt er sich möglicherweise auf die Dynamik des Geschehens innerhalb der Inkubationszeit zurückführen? Die Untersuchungen sind primär auf das immanente Wahngeschehen gerichtet, „das in seinem Kern in der Reduktion des Wahnerlebens auf den phänomenalen Charakter der Evidenz des Wahn-

erlebens zur Verdeutlichung gebracht werden soll". Dieses Evidenzerleben ist in der Weise des unmittelbaren anschaulichen oder unanschaulichen Gegebenseins eines Sachverhaltes über Ich und Umwelt gegeben, zu deren näheren Bestimmung ein Eingehen auf den Tatbestand der intentionalen Akte nicht zu umgehen sei. Nach einer kurzen, übersichtlichen und kritischen Darstellung der verschiedenen Wahnauffassungen ergeben sich für St. folgende 3 Hauptphasen in der Wahngenese: 1. Es besteht zunächst bei diesen Paranoikern, zu ihrer inneren Organisation gehörig, das Streben, etwas Großes zu leisten und die Überzeugung, etwas Großes leisten zu können — eine innere Haltung, die mit starken positiven Gefühlsmassen verbunden ist. 2. Im Laufe der Zeit entwickelt sich die Überzeugung, etwas Besonderes geleistet zu haben. Bei vermeintlich vollzogener Leistung und der Hemmung dieser Leistungen an seiner vollen Verwirklichung infolge Nichtanerkennung von seiten der Umwelt erwächst „Mißerfolgunlust". Die Überzeugung der eigenen Vorzüglichkeit steigert sich durch den Mißerfolg und bestärkt den Paranoiker in der Willensrichtung auf noch vollziehbare Leistungen außergewöhnlicher Art. Hinzu kommt für die Einstellung auf das spezielle Willensziel als verstärkende Kontrastwirkung „Zweifelsunlust". 3. Querschnittsbild: Die „Zweifelsunlust" wird dank pathologischer Steigerung des positiv gefärbten Affektes bei dem Gedanken an die vollzogene Leistung auf Null reduziert. Der Wille zur Selbstbehauptung kommt in Wegfall, da die Voraussetzung seiner Entstehung ausgelöscht ist. „Bei dieser Sachlage sieht sich das Subejkt in der Tat einem vorgefundenen, entgegenstehenden und in dieser Weise erlebten Sachverhalt gegenüber, einem Sachverhalt, der ursprünglich als Willensziel intendiert, nun aber, da sich die Willenshaltung im Endzieleffekt aufgelöst hat, ganz unmittelbar dem Bewußtsein aufgedrängt wird." Während in der 1. und 2. Phase also der Akzent auf der Willensseite liegt, die naturgemäß starke Aktivitätsgefühle mit sich führt und in steigendem Maße das Ichbewußtsein hervortreten läßt — „Hypertrophie des Ichs" verbleibt in der 3. dann allein der schlichte intellektuelle Tatbestand, der Gedanke des Willenszieles, verbunden mit dem pathologisch gesteigerten Affekt, der seinerseits mit dem erhöhten Selbstgefühl eine innige Verschmelzung eingegangen hat. Es entwickeln sich also Willenstendenzen, „die mit der Steigerung des Affekts als ihrer Folge allmählich abgeschwächt und sozusagen durch ihre eigene Wirkung sich selbst aufheben", womit klar wird, warum sich kein wirksamer Einspruch gegen die Wirklichkeit des Gewollten erhebt. Die Art der Verwirklichung leistet für die Realverwirklichung vollständigen Ersatz und es kommt also nicht mehr zu einer Gegenüberstellung der real geleisteten Verwirklichung mit der bloß psychologischen Verwirklichung im Willensziel. J. Jacobi-Gießen.

VII. Spezielle Psychotherapie

*** Koch, Richard** (Frankfurt a. M.), **Der Zauber der Heilquellen.** Eine Studie über Goethe als Badegast. Ferd. Enke, Stuttgart 1933. 74 S., RM. 4,80, geb. RM. 6.—.

Die chemisch-analytische Durchforschung der Quellwässer, die klinische Feststellung ihrer erkennbaren Körperbeeinflussungen in allen Ehren, sie sind notwendige Bestandteile unserer heutigen Arbeitsweise. Aber es bleibt um die Wirkung aller Heilquellen ein lichter Schleier gewoben — Zauber nennt ihn, in der Geschichte der Medizin höchst erfahren, K. und meint damit die Tatsache, daß sie Wirkungen auf

kranke Menschen zur Folge haben, die nach der Natur jeden vorstellbaren Wassers niemals eintreten könnten. Es ist ein mit unserer rationalen Methodik nicht faßbares Etwas mit im Spiele, man mag im Sinne von Paracelsus damit die Magie der Beziehung des Makrokosmos zum Mikrokosmos meinen; ein Etwas, das über bekanntes und vorausberechenbares Können hinausgeht. Ehedem störte die Wissenschaft den Glauben, heute stört unsere Kenntnis dieses unbeschreiblichen Etwas, der Glaube an es, die Wissenschaft; und wir müssen die Wirklichkeit dieses Geheimnisses anerkennen. Wie Goethe zu diesen Dingen stand, wie er in Karlsbad, Pyrmont und Berka als Kurgast weilte, wie er dabei forschte, dachte und erlebte, das ist hier in anschaulicher Form in gedankenreiche Betrachtungen verwoben.

C. Haeberlin - Bad Nauheim.

Frostig, Jakôb (Psychiatr. Anst. Zofjôwka, Otwock), **Versuch einer Pharmakotherapie psychovegetativer Symptome im Wege einer Umschaltungssperre.** Z. Neur. 1932. Bd. 142, H. 2—3, S. 245—263.

Bei den psychogen ausgelösten Körpersensationen und Organveränderungen liegt eine in erster Linie biologisch zu fassende Konversion vor, die weder verständlich abgeleitet noch ps.anal. gelöst werden kann. In dem Moment, in dem ein Erlebnis in einen vegetativen Impuls umgeschaltet worden ist, ist der nur mehr somatisch verlaufende Anteil nicht mehr nach psychologischen, sondern rein nach biologischen Prinzipien zu behandeln. Auf Grund pharmakologischer Analysen, Tierexperimenten und Krankenbeobachtungen empfiehlt F. zur Vornahme der „psychovegetativen Sperre“: Calcii bromati 0,2 — 0,3 — 0,4, Medinali 0,1 — 0,15 — 0,2 — 0,25 — 0,3, Theobromin. natrio-salicyl. 0,1 — 0,15 — 0,2 — 0,25 — 0,3. Die Dosierung hängt ab von Körpergewicht, Blutdruck (je höher, desto mehr), Schlaflosigkeit. Ergänzend wirken: Codein. phosphor. 0,005 — 0,01 bei vorstellungs- und gegenstandsloser unbestimmter Angst, Spartein. sulfur. 0,005 — 0,01 bei niedrigem Druck und Beschwerden in der Herzgegend, Eumydrin 0,0005 — 0,001 bei anamnestisch festgestellter spastischer Obstipation, Blähungen oder tastbaren Spasmen des Darmes, Coffein natr. benz. 0,005 — 0,01 nur morgens bei morgendlicher Schwerbesinnlichkeit, Kopfdruck, Frühmüdigkeit. Erfahrungen an 279 Fällen. Nierenschädigungen bilden eine Kontraindikation. R. Allers - Wien.

Großmann, W. (Charlottenburg), **Verhütung und Behandlung der Rauschgiftsüchte bei der Behandlung von Neurosen durch kombinierte Hopfen-Baldrian-Anwendung in Form von Hovaletten-Zyma.** Wien. Med. Wschr. 1933, H. 7, S. 207—208.

Die in dem genannten Präparat enthaltenen α- und β-Hopfenbittersäuren haben milde hypnotische und anaphrodisische Wirkung, das Borneol des Baldrians wirkt sedativ, spasmolytisch und hypnotisch. Daher eignete sich die H. zur Behandlung der „zahlreichen vom Sexualtraktus ausgehenden Neurosen“, die zwar „in der Hauptsache eine ätiologische Behandlung mit Organpräparaten erfordern“, aber den Gebrauch von Sedativa notwendig machen; ferner sind H. von Nutzen bei Schlafstörungen, organisch bedingten Herzbeschwerden, Rauschgiftsuchten (Ersatz des Giftes durch mildere Hypnotica, schließlich durch H.). R. Allers - Wien.